ЗНАНИЕ НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ факультет здоровья 2'82

Е.Д.Марьясис

Пьянство и венерические болезни



НАРОДНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет здоровья № 2, 1982 г.

Издается ежемесячно с 1964 г.

Е. Д. Марьясис,
доктор медицинских наук, профессор

Пьянство и венерические болезни

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1982

ББК 55.81
М25

Рецензенты: А. А. Антоньев, доктор медицинских наук; Ю. Б. Тарнавский, кандидат медицинских наук.

Марьясис Е. Д.

М25 Пьянство и венерические болезни. М.: Знание, 1982.— 96 с.— (Нар. ун-т. Фак. здоровья, № 2).

15 к.

Брошюра посвящена двум взаимосвязанным проблемам — пьянству и венерическим болезням. В ней рассказывается о моральных и физических страданиях, которые наносят эти недуги больным и членам их семей, а также обществу в целом. Детально описываются проявления венерических болезней, что важно для раннего обращения и предупреждения опасных для жизни осложнений. Популярно излагаются современные клинико-экспериментальные данные о влиянии алкоголя на различные органы и системы. Рассматриваются также современные методы лечения алкоголизма и венерических болезней и их профилактика.

Брошюра рассчитана на широкий круг читателей, в том числе слушателей университетов здоровья.

51800 4117000000 ББК 55.81
617.8

Редактор Б. В. САМАРИН

К читателю

(вместо предисловия)

Передо мною лежит высокая стопка историй болезни, а рядом — записи клинических наблюдений. В который раз листаю слегка пожелтевшие уже страницы, постепенно восстанавливая в памяти события, покрытые пеленой времени.

Воспоминания... Как призраки они всплывают в памяти каждого человека. Но не о личных радостях и печалях, успехах и неудачах хочется рассказать на страницах этой брошюры, а о другом — о судьбах людей, вернее, только части из них, с которыми столкнула меня профессиональная деятельность врача-венеролога. Помню встречи с ними в палате или ординаторской, их откровения и мои напутствия...

Это были юноши и девушки, мужчины и женщины, молодые и старцы.

Они доверили мне не только свое горе, но и честь. Наша специальность отличается от многих других тем, что страдания, которые мы лечим — венерические болезни, поражают не только человеческое тело, но и психику, затрагивают не только биологическую, но и социальную сущность человека. Это накладывает свой отпечаток на взаимоотношения, которые складываются между пациентом и врачом, больным и его (а нередко и чужой) семьей. Затрагиваются, стало быть, интересы не одного индивидуума, непосредственного виновника этого водоворота, а многих людей, общества. Отсюда, естественно, венерические заболевания вызывают не только физические недуги, но и моральные.

Трагизм этих заболеваний, особенно сифилиса, заключается в том, что в запущенных случаях они ведут к инвалидизации, отражаются на потомстве — без вины виноватых детях, которые поневоле страдают за грехи родителей.

А бесплодные браки, внематочные беременности, половые расстройства? Это ведь тоже частые осложнения гонореи, трихомоноза. Так или иначе занос инфекции

в семью ложится на нее тяжким бременем и часто ведет к катастрофе.

Коварство описываемых болезней заключается еще и в том, что на первых этапах своего развития, а иногда и позже, они могут протекать скрытно. Несведущий человек порой и не замечает внешних проявлений болезни. Он узнает о том, что болен лишь после обращения за медицинской помощью человека, с которым имел интимную связь, либо при посещении врача терапевта, ларинголога или невропатолога с различными недугами, казалось бы, никакого отношения к венерическим не имеющими. Это побуждает рассказать о внешних, иногда мало уловимых признаках болезни, а также ее спутниках — душевных переживаниях пациентов, эмоциональном стрессе близких родственников, узнавших о горе, вошедшем в их семью.

Горе, однако, в таком случае входит в семью не в одиночку: венерические болезни весьма часто наблюдаются у пьяниц. Алкоголь способствует тому, что человек теряет контроль над своими инстинктивными побуждениями и он становится неразборчивым в выборе полового партнера. Это ведет к случайным интимным связям — наиболее частая причина заражения венерическими болезнями. Да и болезни эти особенно тяжело протекают у тех, кто часто выпивает. Это естественно, так как алкоголь поражает в первую очередь мозг и печень, то есть те органы, которые наиболее уязвимы для такой тяжелой инфекции, каким является сифилис.

Из сказанного понятно, что венеризм и пьянство взаимозависимые проблемы. Следует в связи с этим заметить, что многих из наблюдаемых нами пациентов — людей различных поколений и интеллектуального уровня, объединяют одинаковые отрицательные качества: пренебрежительное отношение к нормам нравственности, благопристойности, цинизм. Они, как правило, рабы собственных инстинктивных побуждений. К алтарю своих желаний они бросают в минуты душевной слабости самое ценное, что есть у человека,— здоровье, свое и близких, доброе имя, честь, верность. Взамен они получают тяжелые недуги.

Мы, советские врачи, не посторонние и бесчувст-

венные наблюдатели этих человеческих трагедий, а борцы за здоровье человека. Наше оружие не только лекарства, но и слово, которое предостерегает тех, кто не знает последствий алкоголизма и заражения венерическими болезнями, и помогает людям, познавшим уже горечь заболевания.

Нам, специалистам-венерологам, участвующим в пропаганде медицинских знаний, из разных городов пишут люди в надежде узнать правду о недугах, которые мы лечим, путях их предупреждения и лечения. Ответы на эти многочисленные письма-запросы легли в основу этой брошюры. Естественно, в брошюру вошли собственные клинические наблюдения.

Рассказывая почти с документальной точностью о судьбах своих пациентов (изменив при этом ради сохранения врачебной тайны фамилии), их внутреннем мире, автор надеялся уберечь многих других от горькой судьбы пострадавших. Это вполне достижимо, если учесть, что в нашей стране давно ликвидированы факторы, способствующие распространению венерических заболеваний и создающие почву для пьянства, алкоголизма. И от каждого из нас, от нашего поведения, от отношения к нарушителям норм нравственности, установленных нашим обществом, зависит, будет ли уменьшаться угроза заболевания венерическими болезнями.

Хочется выразить надежду, что предлагаемые читателю материалы послужат благородному делу сохранения здоровья и доброго имени мужчин и женщин, людей различных поколений.

Болезни, о которых говорят шепотом

«Сообщая больиому о иаличии у иего венерической болезии, убеждаешься, насколько позиаиия в этой области у широких слоев иаселеиия недостаточиы, а чаще всего иеправильиы. Некоторые говорят о иих шепотом, другие, вследствие иедооцеики — с презреиием, а третьи — с содрогаиием. Между тем ии одну из позиций иельзя призиать обосиоваиной. Зиает ли молодежь, что веиерические болезни — сифилис, гоиорея, трихо-

моноз существенно отличаются между собой не только внешними проявлениями, но и последствиями? Известно ли, что болезни часто служат распаду семьи? Достаточно ли говорится, что профилактика венеризма — задача не отдельных индивидуумов, а всего нашего общества? На эти вопросы я, венеролог с 30-летним стажем, ответил бы: «Нет, нет, нет! Учтите, пожалуйста, это в вашей письменной и устной пропаганде».

(Г. Васильев, Челябинск)

В течение многих веков считалось, что существует только одна венерическая болезнь, а известные тогда сифилис, гонорея и мягкий шанкр являются ее проявлениями. Лишь в 1767 году английский ученый Гентер попытался доказать самостоятельность каждой из них. Для этого он ввел себе в мочеиспускательный канал гной, взятый от человека, страдающего гонореей, ожидая развития именно этой болезни. К несчастью, у Гентера возникла вначале гонорея, а затем и сифилис. Оказалось, что «донор» страдал не одной, а двумя болезнями. Эта роковая ошибка надолго отодвинула решение вопроса о существовании нескольких венерических болезней. Только в 1879 году А. Нейссеру удалось обнаружить возбудителя гонореи — гонококк, а в 1905 году Ф. Шаудин и Е. Гоффман сообщили об открытии возбудителя сифилиса — бледной трепохеты.

В древности сифилис называли сатурновой болезнью, так как считали, что эта болезнь поражает людей Земли тогда, когда на небе были видны планеты Сатурн и Марс. Астрологи указывали как на причину болезни влияние звезд, затмение Луны. Теологи смотрели на сифилис как на испытание и наказание, а источником считали «порченый воздух» (вероятно, для объяснения заболевания у монахов и монахинь, которые жили раздельно в мужских и женских монастырях, но все же заражались этой болезнью). Сифилис называли «дурной», «срамной» болезнью, французы употребляли термин «немецкая болезнь», голландцы и англичане «испанская» и т. д.

Вернемся, однако, к тому периоду истории, когда венерические болезни, особенно сифилис, начали бушевать в Европе. В этом обвиняли... матросов Колумба, которые якобы заразились от краснокожих индианок

при открытии Америки. Об этом образно писал Э. Фукс в 1912 году.

Первое появление сифилиса в конце XV века было страшным испытанием, которое пришлось пережить тогдашнему человечеству. То, что в глазах людей было высшим вакхическим проявлением жизни, вдруг получило отвратительное, ужасное клеймо. Это был проклятый подарок, поднесенный Европе Новым светом, завоеванным Христофором Колумбом. То был вместе с тем апогей всемирно-исторической трагикомедии: бедные туземцы вновь открытого мира заранее отомстили своим будущим, жадным до золота мучителям. Из них хотели выжать только золото, а они влили в жилы Европы огонь, заставляющий еще теперь, четыреста лет спустя, корчиться в беспомощном отчаянии миллионы людей.

Поистине ошеломляющий ужас охватил человечество, когда оно почувствовало страшный бич этой болезни. Таково было мнение Э. Фукса и других ученых о «вторжении» сифилиса из вновь открытой Америки в Старый свет.

Трудно, однако, допустить, что болезнь возникла в Европе только после открытия Америки. При раскопках Ниневии в 1854 году была обнаружена целая серия табличек с клинописью, содержащая так называемый миф Индубара. В этом мифе описывалась довольно пространная история болезни половой области, которой боги поразили героя. Ее симптомы полностью укладываются в современные представления о сифилисе. Указания на эту болезнь можно встретить в библии, в папирусах Эберса (VI столетие до н. э.), в религиозных книгах древних индусов, сочинениях японского ученого, относящихся к 808—810 годам до н. э.

Венерические болезни во все века были широко распространены среди различных слоев населения, в том числе духовенства. Вот несколько исторических фактов, о которых писал исследователь нравов Э. Фукс в 1912 году.

Безмерный разврат способствовал тому, что и папы эпохи Возрождения страдали сифилисом. Это — Александр VI, Юлий II, Лев X. О Юлии II его придворный врач говорил: «Прямо стыдно сказать, на всем его теле

не было ни одного места, которое не было покрыто знаками ужасающего разврата. В пятницу наш святой папа не мог допустить до обычного поцелуя ноги, так как они были разъедены сифилисом».

К эпохе реформации относится стихотворение сатирика, который выступил якобы от имени высокого сановника с носом, изъеденным сифилисом. В этом стихотворении он обращается с трогательной речью к своему носу, называя его «Кардиналом», никогда не впадавшим в ересь, истинным фундаментом церкви, достойным зеркалом всяческой мудрости, канонизации. Таковы исторические данные, характеризующие первый, средневековый период развития и распространения сифилиса на Западе.

В России сифилис появился, по-видимому, в конце XV столетия. Сохранилось обращение Иоанна III к посланному в Литву боярскому сыну Ивану Мамонову, относящееся к 1499 году: «Пытати ему в Вязьме кн. Бориса, в Вязьму кто не приезживал ли болен из Смоленска тою болестью, что болячки мечутся, а словеть французска, а будто в вине ее привезли, да и в Смоленску о том пытати, еще ли та болесть есть или нет: да о том Вел. кн. отписати; да и в Вильне о том пытати, еще ли та болесть или нет».

В 1883 году русский врач А. Х. Сабинин писал: «Сифилис у нас в России по силе распространения составляет поистине народное бедствие». Врач вотчины П. Хижин в 1892 году сообщил, что из общего количества обратившихся больных сифилисом страдали 20% крестьян, работавших в имении графа Хренникова, 33% жителей деревни Боярки и 57% — села Репное.

А. Лозинской в 1897 году сообщал, что при осмотре 51077 сельских жителей у 1634 человек он обнаружил сифилис. «Вследствие нередко поголовного поражения, некоторые деревни Самарской губернии,— писал М. А. Членов,— получили название «Курловка» (от «курсоный»— западение носа, как следствие сифилиса)».

Болезнь была весьма распространена в армии. Об этом сообщал еще в 1865 году лекарь М. Каменский: «Число сифилитиков в военном сословии всегда велико и равняется иногда общему числу всех прочих больных.

Число это возросло после пребывания войск в Царстве Польском». В результате страдали семьи. Вот как описывалась одним лекарем история болезни 30-летней крестьянки: «Последние 4 года, со времени возвращения мужа с военной службы, больная стала рожать преждевременно мертвых детей — 4 раза подряд. Всего деторождений было 6. Из них первый ребенок родился мертвым, второй жил 3 месяца, третий, четвертый, пятый, шестой — все мертворожденные на 7—8 месяце беременности».

В чем же заключались в то время меры борьбы с венерическими заболеваниями в России? Они сводились лишь к регламентации проституции и совершенно без внимания оставались все остальные социальные факторы, которые ее порождали,— бесправие женщин, безработица, нищета, неграмотность и многое другое. В одном из своих произведений Л. Н. Толстой писал, что «...если усилия, которые положены на лечение сифилиса, были бы положены на искоренение разврата, сифилиса не было бы в помине. А то усилия употреблены не на искоренение разврата, а на поощрение, обеспечивание его безопасности».

Подобная ситуация наблюдается и в настоящее время в капиталистических странах, где официальная профилактика ограничивается лишь некоторыми законодательными мерами. Они не способствуют снижению венерических болезней, так как не устраняют социально-экономических факторов, их порождающих,— проституцию, безработицу, безудержную пропаганду порнографии, высокую плату за лечение. Многие заразившиеся венерической болезнью, не имея средств на лечение, не обращаются к врачам и продолжают заражать других.

Вследствие всего сказанного в буржуазных странах ежегодно заболевают сифилисом более 50 млн. человек, а гонореей — 250 млн. Но и эти громадные цифры не отражают истинного положения вещей в капиталистическом мире, так как государственные венерологические учреждения регистрируют всего 20% больных гонореей, 10% регистрируются частнопрактикующими врачами, а около 70% больных вовсе не учитывается. Характерно,

что венерические болезни особо распространены в социально угнетенных группах населения.

В СССР давно ликвидированы основные факторы, которые ведут к распространению венерических заболеваний. В результате они встречаются у нас во много раз реже, чем на Западе. Каковы же причины, задерживающие их ликвидацию?

Одна из них — аморальное поведение отдельных людей, неразборчивость в выборе полового партнера, случайные встречи, главным образом в состоянии опьянения. Известно, что именно в нетрезвом состоянии выключается деятельность тех областей головного мозга, которые «держат в узде» инстинктивные побуждения человека. В результате отбрасываются такие нравственные ценности, как верность, честь, уважительное отношение к женщине.

...Во время консультации в диспансере одного города-курорта мне показали Наталью Ивановну М. (здесь и далее фамилии, имена и отчества больных изменены), 34 лет, жительницу Свердловска. Вопрос ставился о выборе метода лечения двух одновременно развившихся у нее венерических болезней — гонореи и трихомоноза.

«Познакомилась,— тихо начала рассказывать о случившемся больная,— с Виктором, фамилию которого не знаю, в диетической столовой. Затем он предложил мне пройтись по замечательному парку курорта. Виктор оказался очень общительным человеком. Представился как работник одного из научно-исследовательских институтов Москвы, завершает кандидатскую диссертацию, часто бывает за рубежом. Называл известных артистов, с которыми весьма дружен. Вечером мы пошли в ночной бар, где в ознаменование нашего знакомства выпили по бокалу шампанского и немного коньяка, долго танцевали. Это был необыкновенный вечер. Каким интересным показался мне Виктор, и каким тогда жалким представился мне мой муж Вася. Но то, что произошло потом, было ужасно. Он воспользовался тем, что я опьянела, доверилась ему, променяла на проходимца свое благополучие, хорошую семью...»

Мне было искренне жаль Наталью Ивановну. Мимолетное увлечение, подогретое парами шампанского,

эффект, вызванный «необыкновенными» качествами совершенно незнакомого человека, обернулись тяжелой трагедией.

Сколько таких случайных встреч завершилось разрывом семьи! Правомерно спросить: думают ли об этом те, которые, движимые только инстинктивными побуждениями, теряя человеческое достоинство, чувство брезгливости, самосохранения, отдаются первому встречному? Кажется, есть над чем задуматься...

Особенно тяжело констатировать, что среди наблюдаемых нами больных определенный процент составляют юноши и девушки, которые рано познали близость со случайно встреченными людьми и за это заплатили своим здоровьем, молодостью.

Вот довольно характерный случай, который произошел с Олей И.

...Шел обход. В палате № 36 я обратил внимание на миловидную девушку лет 16—17, которая лежала на койке у окна и тихо плакала.

Лечащий врач Татьяна Михайловна доложила сначала о больной М., затем С. Наконец, стала зачитывать историю болезни юной пациентки, Оли И.— учащейся 9 класса. Доктор не успела еще сообщить ее паспортные данные, как больная голосом, полным мольбы, сказала:

— Не надо... здесь не надо!— Затем отвернулась от нас к стенке и громко зарыдала.

Я понял ее душевное состояние, нежелание в присутствии посторонних взрослых женщин услышать историю своей жизни, рассказ о радостях первой любви и последующем горьком разочаровании.

За много лет работы у меня сложилось твердое убеждение, что венерические болезни не только удел распущенных, аморальных людей, алкоголиков и бродяг. Среди наших пациентов встречаются и «жертвы». Это романтично настроенные натуры, мечтательные и... очень доверчивые. Начитавшись книг о любви, насмотревшись фильмов о счастье, которое приносит любовь, они уступают настойчивой просьбе обожаемых ими юнцов, а иногда и мужчин. Так, по-видимому, произошло и с Олей. Прерванный с ней в палате разговор был продолжен в тиши кабинета, где не было посторонних глаз и ушей.

— Оля, доктор говорила мне сейчас, что вы не хотите назвать своего обольстителя. А ведь Татьяна Михайловна спрашивает не из любопытства. Она вторгается в ваш внутренний мир, движимая только одним стремлением: помочь вам и уберечь многих других от заражения венерической болезнью. Это весьма...

Тут Оля прервала меня:

— Не надо! Все это я знаю и понимаю, не маленькая. Дайте мне время, чтобы успокоиться!

Я понял, что сегодня рассчитывать на откровенный разговор нельзя, что Оля взбудоражена, тяжело переживает результаты общения с человеком, который жестоко ее обманул, омрачил ее судьбу. Поэтому я сказал:

— Хорошо, Оля, мы встретимся, как только вы будете готовы к откровенному разговору. Знайте только, что медлить нельзя. Такой разговор нужен и должен состояться как можно быстрее, ибо каждый день промедления может дорого обойтись тем, кого жизнь прямо или косвенно столкнет с вашим знакомым, а он, должен вам сказать, весьма опасен для окружающих, особенно таких, как вы, доверчивых девушек.

Оля терпеливо выслушала меня, попыталась затем что-то сказать, но расплакалась и убежала к себе в палату, оставив меня наедине со своими мыслями. «Кто виноват?— думал я,— школа, семья, улица, сама Оля?»

Ответ на эти вопросы дала история болезни, которую я узнал из ее собственных уст, во время последующих доверительных разговоров.

...Девочка рано осталась без отца, погибшего в автомобильной катастрофе. Мать и бабушка души в ней не чаяли. Росла Оля, не зная хлопот и горя, не познав жизни с ее неожиданными водоворотами, опасными рифами. Она много читала, интересовалась живописью, музыкой, увлекалась спортом.

На 14-летнюю, хорошо развитую девушку обратил внимание преподаватель физкультуры, который предложил ей вступить в кружок художественной гимнастики. Уже первые занятия позволили выявить в Оле черты талантливой гимнастки. Вскоре она перешла в спортивную группу, которую готовил заслуженный мастер спорта Владимир Николаевич Н. К 17 годам Оля выступала

за честь школы, затем вошла в состав городской команды, выехавшей на республиканские соревнования в столицу. На одной из тренировок перед ответственными выступлениями она познакомилась с Валентином И., который представился капитаном волейбольной команды общества «Спартак».

Судя по рассказам Оли, Валентин был рослым молодым человеком, крепкого телосложения, приятной наружности и с обаятельной улыбкой. Если эту характеристику дополнить тем, что Валентин в свои 23 года, по его словам, уже рассматривался в качестве кандидата в олимпийскую сборную, то станет понятен интерес, который проявила к нему наша Оля. Она восхищалась его внешним видом, спортивными достижениями, приписывала ему фантастические достоинства. Валентин увлеченно рассказывал ей об артистах, спортсменах, ученых и. других интересных людях, с которыми он якобы встречался. Имена, имена, имена широко известных людей...

На третий день знакомства Валентин уже не рассказывал о том, что его увлекало в прошлом. Предметом его внимания, желаний стала наша юная Оля. Он возвышенно говорил о первой любви, любви с первого взгляда, умело декламировал Пушкина, Байрона, Есенина. Поэзия, восторги, умиления... Это поразило героиню нашего рассказа, она вообразила себя Джульеттой, а его — Ромео. К этому времени соревнования, в которых участвовала Оля, подходили к концу, достигнутый ею спортивный успех решили отпраздновать в ресторане.

Оля оказалась впервые в таком фешенебельном зале, окруженная столь большим вниманием. Первый тост — за победу, второй — за встречу, третий — за дружбу, четвертый... пятый... Оля вспоминала все последующее очень смутно, туманно. Она говорила об этом с чувством горечи, обиды, разочарования.

...Прошел месяц. Душевная боль не затухала, не давала Оле покоя ни днем, ни ночью. Ее тревога резко усилилась, когда она заметила задержку месячных. После долгих колебаний Оля обратилась в женскую консультацию. Врач определила 6-недельную беременность и обратила внимание на имеющуюся в области

наружных половых органов язвочку. Это и привело Олю в наш диспансер, где было диагностировано тяжелое венерическое заболевание.

Наши запросы подтвердили правдоподобность рассказа Оли. Не сошлись лишь некоторые детали. Валентин представился девушке не тем, кем он был на самом деле: к спорту он не имел никакого отношения.

Вот собственно и вся короткая по времени, но тяжелая по своим последствиям история болезни Оли.

Какой же вывод напрашивается из приведенного примера?

К сожалению, еще бывает так, что девушка, увлекшись юношей, ценит его эрудицию, широту и современность взглядов, манеру поведения. Но вдруг она обнаруживает, что все это наносное. И эрудиция юноши — всего лишь цепкая память, умение к месту ввернуть эффектное словцо, а слова и мысли его чужие. И стиль его поведения — не собственное достояние, а подражание модным образцам.

Можно ли такие случаи предупредить? Конечно, у каждого человека должен действовать инстинкт самосохранения. Но ведь даже этот инстинкт нередко пасует перед привитыми окружением дурными привычками. Так возникают пагубные пристрастия к алкоголю и курение.

А пьющая девушка (будущая мать) способна принести несчастье своему потомству. Состояние опьянения, сопровождающееся ослаблением реальной оценки последствий совершаемых поступков, часто толкает девушек на легкомысленные, случайные связи, последствием которых нередко бывает нежелательная беременность, аборт, заражение венерическими болезнями.

Предостеречь девушек от ошибок в их жизни могут родители. Девочкам-подросткам полезно знать, что с приближением половой зрелости у них возникает томление тела и духа, которое заставляет девушку играть с самой собой в прятки, выдавать желаемое за действительное в своем отношении к юноше и в его — к себе. Родители должны отчетливо себе представлять, что правильное понимание нравственной сущности отношений между мужчиной и женщиной у их детей во многом

определяется влиянием личных впечатлений от взаимоотношений в семье. Если отношения между родителями построены на основе взаимной любви и уважения, не омрачаемых ссорами, недоверием или обманом, представление их детей о будущем навсегда связывается со счастливой семейной жизнью. Юноши и девушки из таких семей, как правило, рано осознают, что половая близость немыслима без близости духовной и в угоду минутной слабости не изменяют своей жизненной позиции. Вместе с тем обстановка доверия и взаимного уважения в семье всегда позволит родителям знать круг друзей и знакомых сына или дочери, вовремя подать правильный совет, предостеречь от стороннего дурного влияния, опрометчивого поступка, от случайных встреч, нередко кончающихся трагедией.

Говоря о случайных встречах, ведущих к распространению венерических заболеваний, хотелось бы остановиться на некоторых примерах. Водители легковых и грузовых автомашин составляют почти 25% из общего числа наблюдаемых нами больных. Объяснение этому явлению одно: опасное легкомыслие, которое проявляется во время рейсов, легкость вступления в близость со случайно встреченными женщинами.

...В кабинет бойко вошел средних лет мужчина, высокого роста, с проседью в волосах, довольно элегантно одетый.

— Беда со мной случилась, доктор, кажется «сифон» подцепил.— Пациент использовал жаргонный синоним сифилиса.

Я не очень одобряю подобный развязный тон, свидетельствующий о слишком легкомысленном отношении человека к венерической болезни. Это нередко приводит к несвоевременному обращению к врачу и неполноценному лечению, а также к дальнейшему распространению инфекции.

— Расскажите, пожалуйста,— обращаясь к вошедшему пациенту, сказал я,— когда заболели, что вас беспокоит, с чем связываете свой недуг.

— Дня четыре назад заметил на половых органах язвочку. Много раз слышал об этой болезни, а потому сразу же подумал о ней, тем более что за месяц до

этого «знакомился» с одной девчонкой. Ну, вы еще спрашиваете о жалобах! Их у меня нет, ничего не чувствую,— довольно спокойно заявил посетитель.

Предлагаю ему подготовиться к осмотру, а пока знакомлюсь с медицинской документацией — историей болезни. Передо мною Александр Иванович С., 42 лет, шофер автобазы автотранспортной организации и, как свидетельствует документ, женатый человек, отец двух детей.

Захожу в смотровую. Не потребовалось много времени, чтобы установить у нашего пациента диагноз первичного сифилиса. Он был затем подтвержден обнаружением бледной трепонемы.

Приглашаю к себе знакомого уже водителя и говорю ему:

— Александр Иванович, у вас сифилис.

Замечу, кстати, что далеко не во всех случаях именно так, то есть без обиняков, мы сообщаем диагноз этого тяжелого недуга. Дело в том, что среди наших пациентов встречаются люди с различным эмоциональным восприятием действительности: некоторые весьма трагично воспринимают сообщение врача об их болезни, а другие, например, такие, как Александр Иванович, относятся к этому довольно равнодушно. В подобных случаях вспоминается один из больных, который, узнав о заражении сифилисом, сказал примерно так: «Слава богу, что у меня сифилис, а не корь, а то у меня дома маленькие дети!»

Что это? Проявление цинизма, эксцентричности или желание продемонстрировать свое ухарство? По-видимому, и то, и другое, и третье. А возможно, и четвертое — проявление «черного юмора», так свойственного пьяницам, то есть тем, кто чаще заражается венерическими болезнями. Вернемся, однако, к дальнейшему опросу Александра Ивановича.

— Уточните, пожалуйста, кто вас заразил?

Странная улыбка сморщила губы больного. Стараясь соблюдать внешнее достоинство, он цинично заявил:

— Разве всех вспомнишь. Знаете, профессия у меня такая, часто бываю в командировках. Довезу шефа куда понадобится и возвращаюсь домой, а по дороге,

знаете ли, всякие попутчицы встречаются. Где остановишься, а где и проедешь мимо...

— Конкретнее, пожалуйста,— пытаясь направить рассказ в нужное русло, попросил я.

— А конкретно я и рассказываю,— немного даже раздраженно ответил Александр Иванович.

— Нам необходимо знать, от кого вы заразились, ведь одна из ваших попутчиц страдает сифилисом. Она продолжает распространять эту болезнь, и в первую очередь среди таких, как вы.

— Это каких «таких»?— сжав челюсти и посмотрев на меня исподлобья, зло спросил пациент.

— Шоферов, конечно, легкомысленных, не заботящихся о собственном здоровье и не думающих о своей семье.

— А причем здесь семья? Как почувствовал, что заболел, я к жене и детям близко не подходил.

— Это тогда, когда вы почувствовали, что заболели,— делая акцент на слове «почувствовали», сказал я,— а знаете ли вы, что заразить человека во время близости можно уже тогда, когда нет еще признаков болезни, в инкубационном, то есть скрытом, периоде?

— Этого, честно говоря, я не знал,— с некоторой уже тревогой сказал Александр Иванович.

— Расскажите подробно о ваших связях,— на этот раз уже настойчиво потребовал я.

— Заразился, наверное, около месяца назад. Уж очень подозрительной она мне показалась. «Проголосовала» где-то около Пятигорска, подобрал я ее и вижу, как и без того короткое платьице поднимает быстренько выше колен. Ну, а все остальное как обычно. Был бы трезв, не решился бы на связь с такой женщиной. А был я тогда навеселе...

— Сколько вы были с ней знакомы?

— Километров сто, не больше.

Время знакомства Александр Иванович определял не в единицах времени, а в дистанции от места посадки до высадки...

— Как ее зовут, внешний вид, приметы? Нам необходимо ее разыскать,— довольно резко сказал я.

— Назвала себя Леной, но сейчас вовсе не уверен,

что так ее зовут на самом деле. Как выглядит? Совсем неплохо, даже довольно привлекательно: ярко крашеная блондинка, глаза, кажется, светлые, а вообще-то говоря, не помню, вернее, не заглядывал в ее глаза, некогда было. То ли голубые, то ли зеленые, а вот на шее, кажется, слева, заметил крупное родимое пятно. Запомнил его, уж очень оно привлекало внимание...

Скудные, очень скудные данные для розыска распространительницы инфекции мы получили от Александра Ивановича. Хорошо понимая опасность, которую представляла для окружающих таинственная незнакомка, мы сообщили о ее приметах на планерках водителей всех трех автобаз города, где проживал Александр Иванович. В работу по розыску включились также органы внутренних дел. На десятый день поисков меня приглашают к телефону. Слышу незнакомый мужской голос:

— С вами говорит Николай Анатольевич С. Я диспетчер автобазы. Знаю вас, вы нам лекцию читали, рассказывали об опасности, которая грозит нашим ребятам от случайных встреч, помните?

— Конечно, помню и ожидаю вашей помощи.

— Могу вас порадовать. Кажется, мы эту злодейку нашли, она здесь.

— Направьте ее срочно к нам, обязательно в сопровождении надежного человека.

Прошло около получаса, и на пороге кабинета появились двое.

— Разрешите представиться: Юрий Михайлович Б., водитель автомашины ГАЗ-24 автобазы. А эту,— показывая на молодую женщину, говорит он,— не знаю, как зовут, но привез к...

— Не привез, а сама приехала, добровольно!— прервала начатую фразу довольно эксцентричная особа, которая слегка пошатывалась, тем самым выдавая свое похмельное состояние.

— Во, во! Добровольно!— издевательски бросил реплику Юрий Михайлович.

А я смотрю пока на «Лену» и еще раз удивляюсь легкомыслию водителей, которые так легко шли на сближение с ней. Не надо обладать какими-либо особо глубокими психологическими познаниями или чутьем,

чтобы в короткой беседе распознать пустоту и безнравственность этой «привлекательной» женщины. И дело не только в ее внешности (кричащей или зовущей?) — архикоротком платьице, сверх всякой меры наложенном гриме, а в ее внутреннем мире, опустошенном разгульной жизнью, попойками.

Вот что рассказал Юрий Михайлович.

— Возвращаюсь из Ессентуков. Где-то уже на окраине города, у железнодорожного переезда, вижу кто-то «голосует». К этому времени спустились густые сумерки и довольно плотный туман, моросил мелкий дождь. Как было не остановиться? Посадил я ее и вскоре заподозрил, что это, видимо, та самая дамочка, которая погубила и Васю, и Сашу, и Ивана, и, наверное, других наших ребят. Как-то сразу бросилось в глаза ее пошло-хорошенькое лицо. «Ну и попалась ты к нам, голубка,— думаю я,— закончилась твоя карьера».

Проехали мы километров десять, но никто из нас не вымолвил ни слова. Подъезжали уже к заправочной станции, к окраине города.

— Как тебя звать?— прервала молчание спутница.

— Юра. А вас?

— Валя,— ответила она.— А чего ты так официально — на «вы»?

— Как Валя? Одному вы назвались Леной, другому — Надей, а третьему — как-то еще, уж и не помню.

Поняла барышня по моему тону, что подсела не к тому, к кому хотелось, что не та рыбка на удочку попалась, и громко, повелительно вскрикнула:

— Выпусти меня!

— Зачем? Поедете со мной, милая.

Заканчивая свой рассказ, Юрий Михайлович удовлетворенно бросил:

— Вот так и пришлось разыскать виновницу наших бед, которая...

Досказать свою мысль спутница ему не дала. Вначале довольно сдержанно, а затем не стесняясь моего присутствия, она обрушила на Юрия Михайловича поток бранных слов. Понимая, что дело приняло скандальный характер, я попросил его выйти и оставить нас наедине с «Валей».

— Скажите, паспорт у вас имеется?— спрашиваю я.

— Конечно, но оставила его дома,— сохраняя раздраженный тон, ответила «Валя».

— Ваша фамилия, имя, отчество? Только, пожалуйста, настоящие. Ведь рано или поздно мы все равно выясним!

— А чего мне скрывать? Звать меня Мария Николаевна Н.

— На самом деле Мария? Действительно Мария, а не Лена и не Валя, как вы представлялись незнакомым шоферам?

— Да, Мария! Вот, посмотрите!— При этих словах она обнажила правое предплечье, где аккуратно выполненная татуировка подтверждала ее истинное имя.

— Чем вы занимаетесь, ваша профессия?

— Сейчас я временно не работаю, а вообще я училась на телефонистку.

Я решил вначале ее осмотреть, а затем продолжить опрос. У Марии Николаевны оказался целый ряд симптомов, свидетельствующих о наличии рецидивного сифилиса. Об этой запущенной, тяжелой и очень заразной форме сифилиса речь будет идти дальше.

Мы положили пациентку в стационар. Предстояли долгие годы лечения. При этом хотелось освободить Марию Николаевну не только от груза тяжелой болезни, но помочь ей очиститься духовно, приобрести нравственные качества, столь необходимые в будущей ее жизни.

Говоря здесь о случайных встречах в состоянии алкогольного опьянения, весьма часто ведущих к распространению венерических болезней, считаю необходимым остановиться на курортных знакомствах. В прежние времена считали, что именно курорты в большей степени способствуют распространению венерических заболеваний. В «Истории нравов» Э. Фукс писал, что если первоначально к различным лечебным источникам отправлялись для освобождения от недугов, то в дальнейшем представители богатых сословий стремились на курорт только ради того, чтобы на более или менее продолжительный срок оторваться от своих семей, вести «свободный», праздный образ жизни. Так возникли модные курорты в интересах имущих классов. Они делались центрами тогдашней светской жизни. Сатирики писали:

«В мае поедем на курорт! Смотри, наполни свой кошелек! Тамошний источник имеет такое своеобразное действие, что не помогает тем, кто туда едет со своими женщинами и забывает захватить с собой деньги!»

«А купальное путешествие,— свидетельствовали очевидцы,— превращалось нередко в путешествие в царство Венеры. Чувственная тенденция эпохи находила здесь самые удобные условия для своего проявления. Здесь все было сосредоточено на эротическом наслаждении».

«Соблазнять и быть соблазненной,— писал Э. Фукс,— составляло главную тему ежедневной курортной жизни, облекавшуюся в сотни разнообразных форм. Женщины исполняли эту программу главным образом тем, что в продолжении целых часов доставляли мужчинам во время совместного купания самые пышные эротические зрелища, а мужчины тем, что постоянно побуждали женщин к такому поведению.

Посетительница целебных источников не могла обнажаться больше, чем дома, купаясь в своей домашней ванной, но зато она больше подчеркивала свою обнаженность, надевая богатый купальный костюм, очень мало предназначенный служить своей основной цели».

В одном указе того времени, касавшемся порядков на курортах, говорилось: «Так как часто поступают жалобы от женщин, что мужчины пристают к ним непристойным и дерзким образом, мы постановляем во имя уничтожения подобной безнравственности: хозяин курорта должен смотреть за тем, чтобы мужчины и женщины купались в отдельных местах (за исключением благородных). ...Запрещаются непристойные жесты и поступки по отношению к честным женщинам и девушкам. Провинившиеся обязаны заплатить штраф, который ни в коем случае не может быть прощен».

«Между тем,— писали очевидцы,— на курорты стекались проститутки. Здесь их профессия была особенно прибыльной».

Такова была обстановка на курортах, способствующая распространению венерических болезней. Естественно, что Октябрьская революция в корне изменила не только социальный состав людей, прибывающих на курорты, но и нравственный климат здравниц. Тем не менее старые

пережитки живут еще в сознании некоторых отдыхающих, главным образом людей безвольных, злоупотребляющих алкогольными напитками. Это служит основой для случайных встреч и заражения венерическими заболеваниями. Приведу только один пример.

Конец августа... Летний курортный сезон подходил к концу. В один из этих дней мне показали немолодого элегантно одетого человека, старшего экономиста крупного промышленного предприятия Сибири. Он уже завершал свое пребывание в санатории, готовился в обратный путь. Но вдруг во время одной из бальнеопроцедур заметил на левом бедре язвочку. Врач санатория, к которому обратился больной, направил его в кожный диспансер.

— Вспомните, пожалуйста, Анатолий Михайлович, в первые дни пребывания в санатории у вас была случайная связь?

Этот вопрос явно озадачил нашего пациента. Он отвел в сторону глаза и попытался уйти от прямого ответа. Начал суетиться, шляпу перебрасывал то в левую, то в правую руку.

— Доктор, вы ошибаетесь, это не сифилис. У меня замечательная жена, а сын — ваш коллега, студент медицинского института. Куда это мне в свои 52 года и... случайные встречи.— Эти бессвязные слова он произнес быстро, спеша, опасаясь, что не успеет договорить что-то очень важное, которое может изменить создавшуюся ситуацию, разрядить тяжелую атмосферу. А затем продолжил:

— Обследуйте меня, пожалуйста, и помогите!

Разумеется, обследование предстояло серьезное, но уже тогда было ясно: особых иллюзий строить не приходилось. Это — сифилис! Тягостно было сказать об этом немолодому человеку, так как я хорошо понимал глубокую его тревогу, душевные переживания. Чувствовал, что он еще тешил себя надеждой, что, может быть, произошла ошибка. Вслух он сказал:

— Я убеждаю себя, что это не наяву, а кошмарный сон. Вот-вот проснусь, и он развеется, как утренний предрассветный туман... Я никогда не изменял своей супруге. Я ее люблю... Вернусь к себе, как теперь пе-

решагну порог дома? Как взгляну в глаза Екатерине, сыну Ивану?

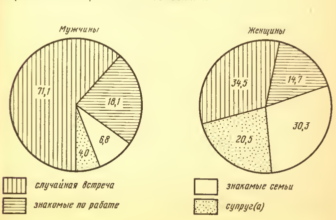
Эти вопросы остались, естественно, безответными.

После обнаружения в язвочке бледной трепонемы всякие сомнения исчезли и об этом было осторожно сказано Анатолию Михайловичу. Его глаза стали жалкими, влажными, он часто заморгал и замолчал. Пытались его успокоить, морально поддержать, но нам это не удалось. Последовал тяжелый гипертонический криз, приступ стенокардии.

Позже стало известно, что заражение произошло в первый же день приезда нашего пациента в санаторий. Сосед по палате организовал ужин-встречу, пригласил двух малознакомых женщин, которые так и остались ночевать в палате Анатолия Михайловича. Обильно выпитое тогда вино стерло в его памяти имена этих женщин, их внешний вид...

Здесь обрывается запись в моем дневнике. Очевидно, я тогда торопился или же достаточно четко представлял себе финиш этой истории. А жаль! Прошли годы, и я мысленно возвращаюсь к встрече с этим пациентом. Как сложилась его судьба? Сохранил ли он семью? Освобо-

Рис. 1. Характеристика источников заражения венерическими болезнями



дился ли его организм от тяжелой болезни, возникшей вследствие заражения в состоянии опьянения, в минуту слабости?

В распространении венерических болезней ведущую роль играют случайные встречи. Об этом же говорят данные многих венерологов, представленные на рис. 1.

Как видно из рисунка, мужчины менее разборчивы, чем женщины, в выборе полового партнера. Так, они в два раза чаще, чем женщины, заражаются вследствие случайной встречи. В результате мужчины гораздо чаще вносят инфекцию в семью.

Не хотелось все же, чтобы у читателя сложилось впечатление, что передача инфекции возможна только лишь при интимной близости. В редких случаях гонореей заражаются при пользовании бельем больного человека, его губкой для мытья, общим ночным судном. А сифилис может передаваться при тесном бытовом, семейном контакте, докуривании папиросы, на которой сохранилась слюна, содержащая бледные трепонемы, а также при поцелуе.

...В кабинет вошла взволнованная молодая женщина в больничном халате. Не в силах подобрать слова, она повторяла:

— Этого не может быть! Это чудовищно! Он подлец, а я... я... мои дети, что с ними будет?!

Рыдания не позволили ей договорить.

Я почувствовал, что являюсь свидетелем большого человеческого горя — жены и матери. Понадобилось время для того, чтобы Мария Н. немного успокоилась и рассказала о цели своего визита.

— Это было шесть лет назад. Хорошо помню тот майский необыкновенный день, когда мы познакомились с Виктором. Он покорил меня не столько своей внешностью, сколько обходительностью, вниманием. Мы встречались недолго и вскоре зарегистрировались.

В первые годы нашей супружеской жизни Виктор оставался таким же обаятельным, заботливым, предупредительным, каким я его знала в дни первых встреч. Мне казалось, что нашему счастью не будет конца. Но вот родился Вова, а затем и Галя. Еще будучи беременной, я заметила в Викторе некоторые перемены, но не прида-

ла им значения: то придет домой за полночь, а иногда и под утро, то с работы явится во хмелю. А затем дружки, частые выпивки. А где выпивки, там и подружки. Я почувствовала в его отношениях ко мне холодок. Такое ощущение бывает у каждой женщины в горькие минуты своей супружеской жизни. Пыталась его урезонить, себя успокоить, но все завершалось конфликтами, скандалами.

На днях Виктор и вовсе не пришел домой, а позвонил и довольно спокойным голосом объявил: «Я заболел, лежу в больнице, тебе и деткам надо обследоваться». Я обезумела, побежала к маме, где в это время находились Вова и Галя, и вот пришла сюда, а врач мне говорит: «У вашего сына на губе язвочка, надо обследоваться». Положили нас в больницу, а сейчас мне сказали, что у моего ребенка сифилис, что он заразился от отца. Это ошибка, чудовищная ошибка!

Я поспешил пригласить Лидию Алексеевну — лечащего врача маленького пациента. При осмотре у Вовы на нижней губе оказалась небольшая ссадина с довольно плотным дном. Подчелюстные лимфатические узлы были увеличены. Судя по результатам лабораторных исследований, в отделяемом ссадины имелась бледная трепонема. Диагноз не вызывал никаких сомнений: приобретенный бытовой сифилис. Мне оставалось только выразить свое глубокое сочувствие Марии, попытаться ее успокоить. Этого, к сожалению, не удалось.

Заражение возможно, как уже говорилось, при поцелуе. Вспоминаю случай, с которым пришлось столкнуться в период моей врачебной практики в одном из диспансеров Сибири.

— Доктор, зачем меня вызвали в вашу больницу, чести это не делает никому, тем более девушке!— Протягивая к столу повестку, с возмущением заявила мне молодая пациентка.

— Но разве патронажная сестра не объяснила вам цель вызова?

— Нет!— продолжала возмущаться наша посетительница.

Читаю повестку, разыскиваю нужную историю болезни. Постепенно становится ясной и причина вызова, и

цель прихода Наташи Н., студентки одного из вузов города.

— Вы знакомы с Павлом М.?— спокойно спрашиваю у Наташи и вижу, как ее красивое лицо становится пунцовым.

— Это мой жених, у нас скоро свадьба!— скороговоркой ответила Наташа.— А в чем дело? Что произошло?

— Я должен вас огорчить: у Павла обнаружена венерическая болезнь.

— Боже мой! Неужели правда? Что у него, гонорея?

— Нет, гораздо хуже — сифилис.— Это сообщение совершенно обескуражило нашу посетительницу.

— Но я не была с ним близка, я девушка!— надрывным голосом воскликнула Наташа.

Осмотр нашей посетительницы выявил у нее твердый шанкр на соске левой молочной железы. Она действительно сохранила свою девственность, но надолго потеряла свое здоровье. Свадьба не состоялась...

Таковы общие сведения о венерических заболеваниях, путях и причинах их распространения. Каждая из описываемых болезней отличается значительным своеобразием своего течения и прогнозом.



Но всем им, как убедится из последующего изложения материала читатель, свойственна связь с алкоголизмом. Пьянство, как это сегодня всем известно, вообще опасно для здоровья. Но особую опасность оно представляет ввиду того, что ведет к половой распущенности, которая является основной причиной распространения венерических болезней.

Плоды легкомыслия

«Думаю, что иет более страшиой болезии, чем сифилис. Подумать только: люди, переиесшие инфаркт миокарда, с гордостью рассказывают об этом другим (как-иикак, ио это — болезиь иителлектуальиых людей. Почему бы себя ие отиести к их кругу?). А о «своем» сифилисе все молчат! Зиаю одиого коллегу-веиеролога, который тяжело переживает, когда его бывшие пациеиты в присутствии посторонних лиц делают вид, что ие зиакомы с иим. Как бы ие подумали... Несправедлива участь веиеролога! А ведь в тяжелые мииуты имеиио ои облегчает и физические и моральиые страдаиия человека. Думаю, что вам следует говорить и писать ие только о виутреииeм мире больиых, ио и врачей. Расскажите о возбудителе сифилиса, его проявлеииях».

(А. Аиатольев, психолог, Миисх)

Сифилис — название наиболее тяжелой венерической болезни. Впервые это слово было произнесено веронским врачом, поэтом и астрономом Дж. Иеронимом Фракастором в 1530 году. В своей поэме об этой болезни он рассказывал о пастухе Сифилусе, который был наказан Аполлоном жестокой болезнью за оказание королю неподобающей божественной почести и тем самым оскорбил богов. Другое название сифилиса — люес, что означает «заразная болезнь», «мор».

Возбудителем сифилиса является бледная трепонема. Свое название «бледная» она получила в связи со слабой способностью воспринимать краску (краской пользуются в лабораториях для распознавания микробов).

Трепонема имеет штопорообразную спиралевидную

форму, с 8—12 витками. Она обладает волнообразными, поступательным и вращательным движениями вокруг своей продольной оси.

Для правильного представления о путях заражения сифилисом и распространения инфекции необходимо ознакомить читателя с некоторыми особенностями бледной трепонемы, жизнеспособностью при воздействии на нее различных факторов внешней среды.

При температуре окружающей среды плюс 40+42°С вначале повышается активность трепонемы, а затем наступает ее гибель. При +55°С возбудитель сифилиса погибает в течение 15 мин. Низкие температуры (минус 70—78°С) не влияют на жизнедеятельность бледной трепонемы, даже при длительном воздействии.

На предметах домашнего обихода, к которым прикасался больной человек, бледная трепонема сохраняет свою заразительность до высыхания. Поэтому заражение вполне возможно при докуривании папирос, пользовании немытой ложкой, вилкой, бывших в потреблении человека, страдающего сифилисом.

Бледная трепонема гибнет моментально в 5%-ном растворе гидрокарбоната натрия, 50—55-градусном этиловом спирте.

Приведенные данные говорят о том, что бледная трепонема является относительно малоустойчивым микроорганизмом, а поэтому заразиться можно при тесном контакте, главным образом при половом общении. Внеполовой путь заражения, в том числе в быту, встречается редко. В этих случаях источником заражения является человек, у которого имеются внешние, активные проявления сифилиса.

Итак, произошло заражение, и бледная трепонема проникла в организм человека (через поврежденную кожу, слизистые). Какова дальнейшая судьба пострадавшего?

Описания развивающейся болезни можно встретить в публикациях XVIII—XIX столетий, то есть еще задолго до открытия бледной трепонемы. В одной из книг, изданных в Санкт-Петербурге в 1894 году, ее автор, подписавшийся инициалами П. Н. Д., передает дословный разговор двух крестьян о «дурной болезни», то есть

сифилисе. Считаю возможным воспроизвести эту запись, которая народным языком, очень образно и совершенно правильно характеризует общее течение болезни, последствия неполноценного лечения.

«Это ты верно,— начал Кузьма,— болезнь называешь дурною; да только не так ты понимаешь, отчего она дурной называется. Болезнь худая, что говорить, много она зла людям сделала, много погубила народа всякого. Не минует она ни старого, ни парня взрослого, ни бабы гулящей, ни младенца. А уж коли младенец малый болезни этой сопричастен, значит, не всегда блуд ей началом бывает, значит, бывает и так в этой болезни: «Во чужом пиру похмелье». Как привяжется к кому, тот не скоро с ней сладит, не скоро от нее отделается. Чаще она продержит тебя два, три года, а то и все двадцать лет, а то так и в землю с тобой уйдет. Много за это время от нее муки примешь. Как заберется в тебя яд от этой болезни, по всем жилам протечет, по всему телу раскинется, места живого в тебе не оставит. Много ли, мало ли пройдет времени, уж и место то, через которое зараза зашла, давно зажило; глядишь, а уж болезнь во всем теле обнаружилась, пятнами да прыщами разными всю кожу твою облепила. На губах, на языке, в глотке, да в горле теми же пятнами да прыщами объявилась.

Хитра эта гостья нежеланная, иногда притаится, спрячется на два-три года, а потом снова выскочит. Тут любит она язвами по телу раскидываться. Сядет тебе на носу, нос книзу притянет. Нет хуже того, как болезнь до костей дойдет. Тут только муку терпи, да бога моли. А доберется до головы, отымет и память и разум. Сделает тебя, словно кликушу, припадочным».

Если это описание нелеченого сифилиса перевести на современный язык, то оно будет звучать следующим образом.

В течение определенного периода времени, исчисляющегося различными сроками (от 8 дней до 6 месяцев), болезнь не дает о себе знать никакими внешними проявлениями. Это — инкубационный период. Удлинение его сроков происходит, если больной в это время получает антибиотики по поводу различных других за-

болеваний (фурункулы, ангина и т. д.). Дозы названных медикаментов, применяемых в этих случаях, недостаточны для того, чтобы прервать развитие сифилиса. В то же время они извращают обычное течение болезни.

Сказанное подтверждается историей болезни Валерия М., студента одного из вузов, 20 лет, который первоначально обратился к врачу-хирургу по поводу увеличенных безболезненных паховых лимфатических узлов. Врач заподозрил сифилис и направил его к нам на консультацию. Помнится, это был высокий молодой человек привлекательной наружности. Первыми его словами были:

— Это недоразумение! Я уважаю врачей, но, честно говоря, не очень доверяю им. Как часто они ошибаются! Вот недавно...

Особого смысла выслушивать такие доводы не было, и я прервал его:

— Молодой человек, не будем терять времени, оно дорого каждому из нас. Раздевайтесь, пожалуйста!

Осмотр, последующее лабораторное обследование позволили с уверенностью поставить диагноз сифилиса.

— Погодите, не спешите!— убеждал меня Валерий М.— Я аскет, уже несколько месяцев я ни с кем не был близок!

— Это правда?— выражая серьезное сомнение, сказал я.

— Честно, я ведь понимаю, что это серьезно.

— Вспомните, когда у вас была последняя интимная связь?

— Я хорошо помню, это было на встрече Нового года. Знаете, немного выпили... Но ведь порядочно времени уже прошло. Я хорошо знаю, что первые признаки болезни появляются через 3—4 недели после заражения. Верно?

— Верно!— подтвердил я.— Только далеко не во всех случаях. Весьма часты исключения. Затем, подумав, спросил:— Вы чем-то болели в течение последнего периода времени, ну, например, ангиной?

— Нет, ангины не было, а простывал я часто. Как-то даже говорили, что у меня грипп, осложненный воспа-

нением легких. Доктор назначил тогда антибиотики, и я быстро поправился.

Эти данные рассеяли мои сомнения. Валерий, по-видимому, заразился сифилисом в канун Нового года. Но прием антибиотиков значительно задержал развитие болезни. Последующее наблюдение подтвердило это предположение: у партнерши Валерия — Клавдии Н. оказался рецидивный сифилис.

Инкубационный период изменяется не только при приеме антибиотиков, но и таких лекарств, как трихопол или фазижин — препаратов, используемых для лечения трихомоноза. Поучительно в этом отношении одно из наших наблюдений.

На прием к глазному врачу обратилась молодая женщина Елена Н. с жалобами на значительные нарушения зрения. При обследовании у нее обнаружили концентрическое сужение зрительных полей. А на основании последующего комплексного неврологического обследования был поставлен диагноз сифилитического поражения зрительных нервов.

Беседы с Еленой Н. о возможных путях ее заражения оказались безрезультатными: она категорически отрицала внебрачные интимные связи. Вызов мужа в наше лечебное учреждение задерживался в связи с тем, что он находился в длительной командировке.

При обследовании дочери Елены Н.— 5-летней Наташи был диагностирован поздний врожденный сифилис, протекающий в то время малосимптомно. Каким образом сифилис проник в эту семью? Ответ на этот вопрос мы получили только лишь после возвращения отца семейства — Николая Н., 32-летнего, внешне привлекательного человека. Первый его осмотр не позволил выявить каких-либо проявлений сифилиса, однако при дальнейшем тщательном обследовании у него был диагностирован специфический мезаортит, то есть сифилитическое поражение главной артерии большого круга кровообращения. Он обращался неоднократно с жалобами к терапевту на боли в области сердца. Врач, однако, не заподозрил сифилитическое поражение то ли по недостаточному опыту, то ли учитывая определенное слу-

Таблица 1

Течение сифилиса

Периоды	Сроки развития	Проявления
Первичный		
Серонегативный (реакция Вассермана отрицательная)	По окончании инкубационного периода	Твердый шанкр (поверхностная ссадина, язва), увеличение близлежащих лимфатических узлов
Серопозитивный (реакция Вассермана положительная)	3 недели после появления первых признаков болезни	
Вторичный		
Свежий	9—10-я неделя после заражения	Температура (редко), слабость, распространенная, бесследно исчезающая сыпь. Увеличение всех лимфатических узлов. Редко поражение нервной системы, внутренних органов
Рецидивный	Периодически в течение 2—3 лет	Скудность высыпаний, частое поражение нервной системы, внутренних органов
Латентный	Между высыпаниями	Нет внешних проявлений, часто поражение различных органов и систем
Третичный		
Активный	В течение нескольких десятилетий после заражения	Глубокие поражения, разрушающие различные органы и ткани (нервная система, печень, аорта, кости)
Латентный	Период между высыпаниями	

жебное положение пациента, его внешнюю импозантность.

Беседы с больным, последующее обследование его половых партнеров, изучение медицинских материалов пролили свет на казавшуюся вначале необъяснимой ситуацию.

Николай Н. пользовался успехом у представительниц слабого пола. Однако он был весьма осторожен и в случайные интимные связи не вступал. Неразборчивым он становился лишь в состоянии опьянения...

После одной из таких попоек и случайных знакомств Николай Н. почувствовал резь при мочеиспускании и гнойные выделения из уретры. Считая себя достаточно осведомленным человеком, он к врачу не обратился, а принимал в течение недели антибиотики в сочетании с трихополом, то есть лекарства, которые в какой-то мере эффективны при гонорее и трихомонозе. В результате неприятные ощущения исчезли, выделения прекратились и Николай Н. решил, что здоров. Он, однако, горько ошибался. Женщина, которая его заразила, страдала, по-видимому, не только гонореей или трихомонозом, но и сифилисом. Так как принимавшиеся пациентом медикаменты мало влияют на сифилитическую инфекцию, а лишь отодвигают развитие этой грозной болезни, стирают ее внешние проявления, больной оставался заразным, вследствие чего пострадала жена и дочь.

Вот так случайная связь в состоянии опьянения, самонадеянность заболевшего, прибегнувшего к самолечению, обернулись тяжелой трагедией.

Вернемся, однако, к прерванной нити нашего повествования и расскажем об изменениях, которые наступают вслед за описанным ранее скрытым, инкубационным периодом, в течение которого никаких видимых явлений сифилиса обнаружить не удается. В это время трепонемы быстро проникают по лимфатическим путям в близлежащие лимфатические узлы. Таким образом, с самого начала сифилис является общим заболеванием, хотя видимая реакция организма долгое время отсутствует.

Приобретенный сифилис принято делить на 3 периода. Общая их характеристика дана в табл. 1.

Как видно из таблицы, нелеченый сифилис может су-

ществовать в течение нескольких десятилетий. Если вначале, при первичном периоде, сыпь, обычно скудная, возникает непосредственно на месте заражения, то в дальнейшем она приобретает генерализованный характер. И чем дольше существует сифилитическая инфекция, тем тяжелее она протекает, тем чаще поражаются различные органы и системы человека, в первую очередь мозг, печень, аорта, кости.

Помимо уже описанного классического течения сифилиса, в настоящее время нередко наблюдается скрытый сифилис. Он обычно диагностируется случайно — при медицинском осмотре беременных женщин либо при обращении больных к терапевту, невропатологу или другим специалистам по поводу различных нарушений, не имеющих, казалось бы, отношения к сифилису. При данной форме болезни никаких наружных проявлений нет, диагноз ставится на основании серологических реакций и других признаков.

Различные периоды сифилиса можно представить себе при изучении судеб пациентов, которых приходилось лечить. Вот случай из практики.

...В кабинет, оживленно жестикулируя, торопливо вошел человек лет 40, Николай Иванович Н. Не успев еще подойти к столу, на ходу он сказал:

— Доктор, помогите моему сыну Игорю!— Дрожащая правая щека выдавала его внутреннее волнение.

— Успокойтесь, пожалуйста, и расскажите толком, что произошло,— сказал я.

— Меня, вернее моего сына, прислал к вам наш участковый педиатр — Любовь Васильевна.

— А где же сам больной?

— Он здесь! — коротко и звучно ответил посетитель. Затем засуетился и пригласил в кабинет стоящего в коридоре подростка лет 15. Войдя, тот перевел свой настороженный взгляд от отца к врачу, затем на медицинскую сестру.

— Не понимаю, зачем отец привел меня к вам, я совершенно здоров, занимаюсь легкой атлетикой...

Он начал говорить тихо, с чуть заметной, явно принужденной улыбкой. Глаза, однако, выдавали испытываемую им тревогу.

Начатую фразу Игорю не удалось завершить. Его прервал довольно грубый и внушительный голос отца:

— Ба! Хватит городить чепуху, пай-мальчик! Доктору необходимо рассказать все то, что привело нас сюда, рассказать подробно и правдиво. Впрочем, я чувствую, что мне придется это сделать самому.

Затем громким голосом, продолжая жестикулировать, Николай Иванович сказал:

— Вчера мы с сыном пошли в баню. Все было как обычно: потер он меня мочалкой, затем я его. Вдруг вижу у Игоря на половых органах какую-то язвочку, знаете, маленькую, с ноготок мизинца. Вначале она не привлекла особого моего внимания. Затем, однако, я стал внимательно к ней присматриваться. На мой вопрос о происхождении этой язвочки Игорь отделался какой-то малозначащей фразой. Разговор незаметно перешел на другую тему и только дома я вернулся к нему. Не буду, доктор, утомлять вас рассказом о событиях второстепенного характера, их было много. Не сразу Игорь рассказал мне всю правду, все то, что внесло горе в наш дом. Сыну не хватило мужества для того, чтобы своевременно признаться во всем.

— Не надо, отец! В том, что мы здесь, имеется доля и твоей вины. Лучше я сам как следует все расскажу врачу, — решительно сказал Игорь. При этом он холодно посмотрел на отца и медленно опустился на стул. Его лицо потеряло юношеское выражение, стало бледным. Он продолжал: — Это было на каникулах. Мы с Алешей, моим давним другом, решили посмотреть нашумевший в то время французский фильм. Хлопцы мы рослые, билетерши нас приняли за 16-летних и впустили в зал. Все, что происходило на экране, нас волновало. Ведь запретный плод всегда сладок, — резонно сказал Игорь. Затем несколько бессвязно промолвил: — Ночью мне часто снятся женщины. Я их чувствую, получаю какое-то непонятное удовлетворение. Как увижу девчонку или думаю о ней, когда лежу в постели, чувствую какое-то напряжение, возбуждение. Тогда очень хочется об этом поделиться со взрослыми, поговорить по-мужски. Они же избегают этой темы, считают нас пошлыми. Чего они боятся? Разве нам от этого легче? И вот после просмотра

кинофильма спрашиваю я Алешу: «А как это бывает на самом деле?»

Друг выслушал меня и сказал: «Знаешь что, Игорь, это папеньки и маменьки считают, что мы еще дети, поэтому в «молчанку» играют. Ну и пусть! А на самом деле мы уже мужчины. Познакомлю я тебя с одной дамой, и ты почувствуешь себя взрослым человеком».

Вот собственно и вся история, — сказал Игорь. При этом глубоко вздохнул, что-то еще пробормотал и вовсе умолк.

— Это ведь только начало истории, — не отступая, сказал я, — а дальше что произошло?

— Дальше? Дальше все было не так, как я представлял себе. Для храбрости немного выпили и привел меня Алеша к одной фее. Зовут ее Евгенией Ивановной, угостила она нас вином, затем Алеша ушел, а я остался. Плохо все помню, впервые выпил столько вина...

Слушая Игоря, я понимал, что он является жертвой развращенных друзей, что его никто не научил умению владеть собой, а отец вовремя не оказался с ним рядом, не пожелал или не сумел вникнуть в его внутренний мир. Вследствие этого Игорь легко сблизился с совершенно незнакомой женщиной и, подогреваемый парами алкоголя, подверг себя серьезной опасности — заражению венерической болезнью. Мои раздумья прервал его отец.

— Ты, Игорь, все чепуху рассказываешь, а надо...

— Можешь меня унижать, отец, оскорблять, презирать, — прервал его речь сын, — но не виновен я!

При этих словах Николай Иванович сник, ему стало неловко, возможно, он впервые почувствовал долю и своей вины во всем происшедшем. Он не стал упрекать юношу, а обратился ко мне:

— Доктор, но ведь со времени интимной связи Игоря прошел целый месяц!

— Именно это меня и беспокоит, — сказал я, — инкубационный период, то есть скрытый — от момента заражения и до появления первых признаков болезни, составляет от двух-трех недель до шести месяцев. Впрочем, мы торопимся: возможно, у Игоря вовсе нет никакой венерической болезни.

К сожалению, при тщательном осмотре возникшее подозрение только усилилось. На половых органах юноши имелась безболезненная язвочка величиной с копеечную монету, твердая на ощупь, весьма напоминающая проявление первичного периода сифилиса — твердый шанкр. Я обратил также внимание на расположенные рядом с язвочкой поверхностные ссадины, которые также не вызывали у Игоря каких-либо неприятных ощущений.

Паховые и бедренные лимфатические узлы оказались у него увеличенными, плотными на ощупь. Все это вполне укладывалось в клиническую картину сифилитического бубона. Учитывая, однако, серьезность постановки подобного диагноза, который нуждался в подкреплении лабораторными данными, мы взяли отделяемое из язвочки на исследование под микроскопом в темном поле зрения. При увеличении в несколько сот раз были обнаружены бледные трепонемы.

Для большей убедительности исследовалась кровь на реакцию Вассермана. При этом учитывали, что она становится положительной, то есть подтверждает наличие болезни, только к третьей неделе существования твердого шанкра и обычно остается таковой вплоть до полного излечения.

Как выяснилось позже, реакция Вассермана оказалась у юноши резко положительной. Не оставалось, таким образом, сомнений в том, что Игорь заболел тяжелым недугом. Предстояло длительное лечение, а затем многолетний контроль под наблюдением диспансера. Все это следовало сообщить Николаю Ивановичу во время очередной встречи с ним. Она состоялась на третий день нашего знакомства.

— Скажите, пожалуйста, доктор, почему, не выяснив окончательного диагноза болезни, Игоря положили в больницу? Я ежедневно звоню вам и не могу получить вразумительного ответа. Он здоров или болен?

В тоне Николая Ивановича чувствовались нотки неудовлетворения, даже раздражения.

— Видите ли, — ответил я, — постановка диагноза сифилиса требует большой осторожности. Мы считаем недостаточно убедительными одни лишь внешние признаки

болезни, а стремимся обосновать диагноз лабораторными исследованиями. Для этого, естественно, требовалось время. Мы его рационально использовали и сейчас довольно категорично можем утверждать, что Игорь заразился сифилисом.

При этих словах Николай Иванович побледнел, как-то даже посерел, сник. Подобная реакция довольно закономерна. Я попытался несколько успокоить и в то же время сообщить ему горькую правду:

— Не могу и не хочу скрывать от вас, Николай Иванович, что болезнь Игоря серьезная, но вполне излечимая. На это потребуется довольно длительное время. При аккуратном выполнении назначений врача, в том числе при выписке из больницы, думаю, болезнь не оставит никаких последствий. Конечно, если бы вы обратились раньше, когда реакция Вассермана оставалась еще отрицательной, сроки лечения были бы более короткими. И еще: часть вины в том, что Игорь заболел, следует вам взять на себя.

— Как это, «на себя»? Я, что ли, бросил его в объятья этой распутной женщины? Я его этому учил? — возмущенно сказал Николай Иванович.

— Конечно, вы его этому не учили, но невольно способствовали, — спокойно ответил я, — способствовали тем, что не научили его отличать хорошее от плохого, не пытались говорить с ним, как мужчина с мужчиной, как старший, компетентный, опытный друг. Вы оставили его наедине со своими сексуальными переживаниями. Будучи неподготовленным, он легко поддался совету своего друга, поддался соблазну.

Мне хотелось еще сказать Николаю Ивановичу, что в совершении любого поступка виноват не только сам человек, моральную ответственность несут и те, которые этому вольно или невольно способствовали. Вслух я произнес:

— Нас сейчас заботит не только Игорь, но и его друг Алексей. Если и он был близок с той же женщиной, то болезнь у него довольно запущенная. В течение этого времени он мог уже заразить кого-либо из членов своей семьи. Нам необходимо, таким образом, срочно разыскать и Алексея, и виновницу этих бед.

Николай Иванович особо не прореагировал на мои слова, только что-то пробурчал себе под нос (что-то вроде: «Разбирайтесь сами; до этого мне нет никакого дела»), махнул рукой и быстро покинул кабинет.

Я пригласил Игоря, осторожно рассказал ему о болезни, перспективах излечения, а затем спросил:

— Как нам разыскать твоего друга и вашу общую знакомую?

— Алексей проживает на улице Достоевского, 27, квартира 68. Адрес Евгении Ивановны я не запомнил, но могу указать дом и квартиру, где она живет.

Отправив Игоря обратно в стационар, я позвонил в обследовательскую группу диспансера и попросил срочно разыскать двух других участников этой печальной истории.

...На второй день передо мной стоял довольно рослый юноша лет 17, с несколько одутловатым лицом, маленькими навыкате глазками, с тяжело нависшими над ними размашистыми бровями. Вел себя он развязно, даже нагловато.

— Зачем я вам понадобился? Дел, что ли, у вас нет? — с усмешкой сквозь зубы выговорил Алексей.

Я понял, что разговор предстоит трудный и вряд ли сверхделикатное обращение — лучший способ найти путь к уму и сердцу этого молодого человека, не имеющего еще достаточно прочных собственных убеждений и не обремененного благородными мыслями, побуждениями, поступками.

— Мы пригласили вас сюда, так как у нас есть все основания предполагать, что вы серьезно больны и нуждаетесь в лечении.

— Вы ясновидец? — с усмешкой бросил реплику Алексей и уткнул равнодушный взгляд своих водянистых глаз в настольную лампу.

— Нет, я врач и хочу, чтобы вы поняли это с самого начала нашего знакомства. Это означает, что я буду лечить вас, а ваша задача — аккуратно выполнять все мои назначения. Но прежде всего вы должны быть откровенны со мной.

Алексей воспринял мое обращение к нему несерьезно. Он явно хотел продемонстрировать свою независи-

мость и доказать, что его напрасно побеспокоили.

— Это разговоры в пользу бедных, потому что я не считаю себя больным. И вообще, я вам не близкий друг, чтобы раскрываться перед вами, а вы не поп, чтобы исповедовать меня, — цинично заявил Алексей.

Я решил прервать такой разговор. Предлагая ему раздеться, сказал тихо, как будто про себя:

— Вы, кажется, окончили в этом году 10 классов, а нигде не учитесь и не работаете.

— Маменька работает, — не раздумывая, резко и нагло ответил мой пациент.

Несколько позже мне сообщили, что Алексей и его младший брат Женя живут с мамой Любовью Николаевной, сорокалетней болезненной женщиной. Глава этого семейства завершил свой жизненный путь лет десять назад в травматологической больнице, где находился с переломом черепа, полученным после очередной попойки и драки. Сама Любовь Николаевна также не отличалась трезвенностью. Ее дружба с Бахусом неоднократно завершалась пребыванием в медицинском вытрезвителе.

Вся эта информация произвела на меня удручающее впечатление. К тому же при осмотре у Алексея были обнаружены симптомы сифилиса. В области боковых поверхностей туловища располагалась обильная сыпь, состоящая из маленьких, круглых красных пятен — розеол. На ладонях и подошвах имелись папулы — узелки красно-бурого цвета, приподнимающиеся над уровнем кожи. Подобная же сыпь наблюдалась на лбу, по линии роста волос («венец Венеры»).

Вследствие относительно влажного состояния кожи в области половых органов и заднего прохода поверхность находящихся здесь папул была разрыхлена. Подобная сыпь, благодаря большому содержанию спирохет и своеобразному расположению, служит при половом сношении главным источником передачи сифилиса.

Во время дальнейшего осмотра Алексея на слизистых его зева и мягкого нёба были обнаружены пятна красного цвета с синюшным оттенком, отчетливо отграниченные от здоровых участков слизистой.

На его половых органах сохранились остаточные явле-

ния твердого шанкра («входные ворота» инфекции). Обращали также на себя внимание значительно увеличенные лимфатические узлы — паховые, шейные, локтевые. Все это говорило о генерализации, то есть распространении инфекции по организму.

Не оставалось сомнений, что Алексей болеет вторичным свежим сифилисом. Юноша этого не знал и не только потому, что был невнимательным к себе, но и вследствие коварства этой болезни: вторичные проявления, так же как и первичные, могут не вызывать никаких субъективных ощущений. Более того, не у всех больных нарушается общее самочувствие; лишь часть из них жалуется на повышенную температуру, общую слабость, ночные сильные головные боли, боли в костях и мышцах.

Остаются незамеченными для больного, а иногда и врача возникающие при вторичном сифилисе поражения нервной системы и внутренних органов — сердца, печени, почек. При последующем обследовании у Алексея указанные болезненные изменения обнаружены не были. Однако это не во многом облегчало его судьбу: предстояло длительное лечение и многолетнее наблюдение в кожно-венерологическом диспансере.

Обо всем этом я сказал Алексею вскоре после нашей первой встречи с ним, когда он лежал уже в больнице. Мое сообщение он воспринял со свойственным ему безразличием и цинизмом.

— Все это чепуха! Чувствую себя хорошо и вовсе не собираюсь валяться на этой койке.

Он, видимо, гордился тоном своей речи, без основания засмеялся, обнажив желтые зубы.

Пришлось напомнить ему о подписке, которую он дал тогда, когда ему поставили диагноз сифилиса. А подписку Алексей дал о том, что ознакомлен со статьей 115 Уголовного кодекса РСФСР, согласно которой уклонение от лечения венерической болезни после предупреждения, сделанного органами здравоохранения, наказывается лишением свободы сроком до 2 лет, или исправительными работами на срок до одного года, или штрафом в размере 100 рублей.

Согласно этой же статье 115, заражение другого человека венерической болезнью лицом, знавшим о нали-

чии у него этой болезни, наказывается лишением свободы сроком до трех лет или исправительными работами на срок до одного года.

— Вы поняли? Лишением свободы! — акцентируя каждый слог и начиная уже раздражаться, сказал я. Однако быстро успокоился, так как понял, что мои эмоции мало тревожат Алексея.

И действительно, юноша слушал со скучающим видом, оглядываясь по сторонам так и здак, делая вид, что наш разговор не имеет к нему никакого отношения.

Создавшаяся ситуация, явное игнорирование Алексеем всего мною сказанного приводило к ощущению какой-то удручающей безысходности. Пришлось воспользоваться последним, но, кажется, довольно убедительным аргументом: я показал Алексею восковые муляжи в натуральную величину, воспроизводящие лица, руки, ноги и другие участки тела людей, страдавших запущенной, то есть третичной формой сифилиса. Отчетливо были видны бугорки и гуммы — узлы в количестве одного или двух, достигающие порой величины куриного яйца. Обычно сначала они имеют плотноватую консистенцию, а затем постепенно размягчаются и превращаются в глубокую язву, с крутыми краями, грязным дном. Вследствие зтого гумма распространяется не столько по поверхности, сколько в глубину, приводит к значительному обезображиванию. Печально то, что ее излюбленным местом расположения является лицо. Здесь, вследствие распада костной ткани, нередко образуется «седлообразный» нос.

Для еще большей убедительности я продемонстрировал ему фотографии, изображавшие гуммозные поражения мозга, печени и сердца у больных, отказывавшихся от лечения и поплатившихся за зто своей жизнью.

Чувствовалось, что по мере демонстрации форм запущенного сифилиса существенно изменялось и отношение Алексея к своей болезни. Было ясно, что его ухарство носит явно напускной характер. Возникшее у меня вначале некоторое негативное отношение к Алексею вскоре исчезло. Оно сменилось большим желанием помочь ему. Вслух я сказал:

— Давайте поговорим с вами, как мужчина с мужчиной.

Последовавший затем доверительный, довольно продолжительный разговор отчасти возымел свой действие. Мне показалось, что у Алеши появились элементы трезвой оценки создавшегося положения. Уставшим голосом он проронил:

— Мне хочется вам верить, хотя слишком много плохого познал я в жизни, даже от самых близких для меня людей. Лечите меня, а там посмотрим.

Я не тешил себя большими надеждами и отнюдь не рассчитывал, что однократная беседа поможет изменить его искаженное представление о жизни, людях, которое складывалось в его уме на протяжении многих лет. Естественно, что сфера личных переживаний Алексея оставалась для меня тогда еще «терра инкогнита» (по лат. «незнакомая земля»). Казалось лишь, что он наконец-то вознамерился разобраться в сложившейся ситуации. Это уже был небольшой светящийся огонек во мгле маленького внутреннего мира юноши. Этот огонек необходимо было разжечь, его свет должен был все более и более рассеивать туман цинизма и недоверия, который окутал душу зтого молодого, но уже пострадавшего на жизненном пути человека.

Несколько опережая изложение хода событий того дня, скажу, что мои беседы с Алексеем продолжались в течение всего периода его пребывания в больнице. Я приводил ему многочисленные факты из жизни, свидетельствующие о здоровом нравственном климате, царящем в нашем обществе, говорил о нашей действительности, в которой нет социальной почвы для развития человеческих пороков. Призывал его мобилизовать всю свою волю и оборвать нить, которая связывала его с порочным прошлым. Но все зто было потом, а тогда наш разговор перешел на другую тему.

— Скажите, Алексей, что вы знаете о женщине, которая заразила вас и Игоря? Ее фамилия, адрес? Нам необходимо ее срочно разыскать. Есть основания считать, что пострадали не только вы с Игорем. Кстати, кто из ваших знакомых, друзей встречался с ней?

Мой пациент бросил тоскующий взгляд на голую стену, затем на стоящую рядом со мною медсестру. На мгновение он сосредоточился и довольно безразличным тоном сказал:

— Меня познакомил с Евгенией Ивановной мой школьный товарищ Вася Н. Проживает она где-то по проспекту Химиков. Номера дома, а тем более квартиры не знаю, но вспомню, если там побываю.

Для начала и этого было уже достаточно. Наша обследовательская группа немедленно выехала вместе с Алексеем по указанному адресу. Наконец, разыскали дом, квартиру. Но, увы! Таинственная дама уехала в отпуск.

Мы представили себе, сколько бед может повлечь за собой ее отдых, а потому усилили поиски. На третий день удалось установить прежнее место ее работы. К этому времени в картотеке диспансера обнаружились любопытные данные: около полугода до описанных здесь событий Евгения Ивановна М. лечилась по поводу хронической гонореи и трихомоноза. На контрольные обследования она не являлась.

Стало ясно, что привлечение нашей давней пациентки к лечению дело срочное, весьма сложное и требует участия органов внутренних дел.

При помощи инспектора уголовного розыска к четвертому дню удалось выяснить место пребывания Евгении Ивановны — одна из гостиниц Кисловодска. Пришлось прервать ее отдых и доставить в клинику.

...Передо мной сидела относительно молодая женщина, явно злоупотребляющая косметикой, облаченная в вызывающе декольтированное платье, сильно суженное в талии. Положив ногу на ногу, она, ухмыляясь, проронила:

— Давненько не бывала у вас. Наверное, сильно соскучились, коль так упорно меня искали?

Я не расслышал ее слов, вернее, их смысла, так как мое внимание привлекла осиплость голоса больной. Это частый признак сифилитического поражения гортани.

Отвечая пациентке, я сделал вид, что не уловил иро-

нии ни в содержании вопроса, ни в его интонации и строго заметил:

— Думаю, Евгения Ивановна, что ни вам, ни мне сейчас не до шуток. Неразборчивость, с которой вы вступаете в близость с...

— Это мое личное дело! — отрезала она, не позволив мне закончить начатый разговор.

Я вспыхнул на мгновение и в сердцах сказал:

— Нет, извините, вы глубоко заблуждаетесь, если считаете, что распространять венерические заболевания — личное дело каждого. Личным можно считать лишь то, что касается непосредственно вас, а речь идет о здоровье многих людей. Кроме того...

— Я не знала, что больна! — снова прервала мои рассуждения Евгения Ивановна. — Не знала и баста.

— Нет, не баста! — используя ее терминологию, бросил я. — Вы прекрасно знали, что болеете.

В подтверждение показываю подписку, которую она дала около полугода назад при взятии на учет по поводу хронической гонореи.

— Вы будете привлечены к уголовной ответственности по статье 115 Уголовного кодекса за заведомое заражение подростков. Напоминаю содержание документа: «Заражение двух или более лиц, либо несовершеннолетнего наказывается лишением свободы на срок до пяти лет». До пяти лет! — подчеркнул я. — Вы уловили, Евгения Ивановна, содержание этой статьи? Речь идет о заражении нескольких лиц, в том числе подростков. Вы помните их? Сможете назвать? А курортники в Кисловодске? Кто они, где конкретно с ними встречались, как разыскать их?

Я решил на первом этапе наших бесед не говорить об Игоре, Алексее, которые уже находились на лечении. Более важно было сейчас узнать о других мужчинах, которые на протяжении последних месяцев были близки с Евгенией Ивановной, но не подозревали о наличии у них сифилиса, который в течение длительного времени может протекать без видимых признаков. Более того, не было гарантии, что заразившиеся, сами того не ведая, не передали болезнь другим людям.

Особую опасность представляли встречи в Кисловод-

ске. Ведь половые партнеры Евгении Ивановны могли уже закончить курс лечения нарзанными ваннами и уехать на Урал, в Сибирь, на Дальний Восток... А там их ждут жены, дети, друзья... Все это побуждало особо настойчиво добиваться полной информации о всех знакомых Евгении Ивановны. Стремясь к откровенному разговору, я в то же время прекрасно сознавал, что наша пациентка могла и не знать фамилии курортников, моральная распущенность которых бросила их в объятия этой развратной женщины. Тем не менее я сказал:

— Ваша история болезни, Евгения Ивановна, будет передана в следственные органы, судить вас будут за уже совершенные преступления, а молчание, скрытие известных вам данных о пострадавших только усугубят вину. Поверьте: если поспособствуете нам разыскать всех ваших партнеров, то есть поможете уберечь от тяжелой болезни многие семьи, то наказание, которое вы должны понести, будет, по-видимому, смягчено. А сейчас подготовьтесь к осмотру.

...На левой боковой поверхности шеи пациентки имелись участки легкого обесцвечивания кожи, чередующиеся с участками повышенного отложения коричневого пигмента. Скудные папулезные высыпания были обнаружены на ладонях и подошвах пациентки, а на наружных половых органах — широкие кондиломы, то есть сильно разросшиеся папулы. При дальнейшем обследовании было диагностировано скрытое сифилитическое поражение глаз, сердца, печени. Произведенная спинномозговая пункция выявила тяжелое поражение мозга, протекающее пока без выраженной симптоматики.

Таким образом, диагноз вторичного рецидивного сифилиса не вызывал никаких сомнений, и Евгении Ивановне предстояло многолетнее лечение.

С учетом аморального поведения больную госпитализировали в охраняемый закрытый стационар. Постепенно она сообщила о тех, которые были с ней близки. По приметам, различным другим признакам удалось выяснить фамилии мужчин, которых праздность столкнула с нашей нынешней больной. В различные города полетели срочные депеши о необходимости предупредительного лечения всех тех, кто был с ней в контакте,

а также обследование членов их семей. Тревога, стыд, страдания ворвались в сердца многих людей. Часть из них оказалась больными, некоторые успели заразить своих жен. Таким образом, расплата за легкомыслие была тяжелой, горе разделили и виновники, и, к сожалению, без вины виноватые...

А что привело Евгению Ивановну на путь уголовного преступления?

...Мачеха, заменившая рано умершую мать, отец, находивший утешение в вине, не служили добрым примером развитой и внешне привлекательной девочке. Предоставленная сама себе, она бросила школу, лишилась нравственных качеств, которые прививала ей мать. Это привело к тому, что она стала проводить время в компаниях, где поощрялось пьянство и развратное поведение.

* * *

Приведенные наблюдения еще и еще раз говорят о пагубности пристрастия к спиртным напиткам, что способствует заражению венерическими болезнями, их распространению. Конечно, в каждом отдельном случае имели значение и другие факторы: одни наши пациенты оказались в венерологической клинике в силу неосведомленности, наивности, вследствие ханжеского отношения взрослых к проблеме пола, их самоустранения от воспитания дочерей и сыновей, другие — в результате порочного воспитания, а третьи — от легкомыслия, потери нравственных ценностей, таких, как супружеская любовь, верность, преданность.

Как тут не вспомнить слова Аристотеля: «Природа дала человеку в руки оружие — интеллектуальную силу, но он может пользоваться этим оружием в обратную сторону; поэтому человек без нравственных устоев оказывается существом самым нечестным и диким, низменным в своих половых инстинктах».

В заключение данного раздела хочется сказать, что сифилис, как видно, карает не только циников, пошляков, безнравственных людей, но поражает и невинных. Особой тяжкой становится судьба детей, родившихся от больных сифилисом, о чем пойдет речь далее.

Последствия старых грехов

«Много лет назад, еще до женитьбы мой нынешний муж болел сифилисом. Шла война, видимо, недолечился. Сейчас он инвалид II группы по болезням нервной системы и сердца. Врачи говорят: «Старые грехи!» Неужели в столь отдаленные сроки сифилис может превратить ранее цветущего человека в калеку?»

(В., Пятигорск)

Сифилис — жестокая болезнь. Ее внешние проявления можно сравнить с надводной частью айсберга; подводная же его часть — громадна и опасна.

Наиболее подвержена воздействию сифилитической инфекции нервная система. При ранних формах (давность болезни до 5 лет) довольно часто могут поражаться оболочки и сосуды мозга.

У некоторых больных уже в конце первичного периода или чаще во вторичном, особенно рецидивном, нарушается сон, наблюдается вспыльчивость, раздражительность, понижается трудоспособность, беспокоит головная боль. Подобные жалобы могут свидетельствовать о наличии скрытого (латентного) сифилитического менингита. Более грозные симптомы возникают при остром генерализованном менингите, когда поражаются все оболочки мозга: рвота без позывов на тошноту и несвязанная с приемом пищи, усиливающиеся головные боли, головокружение, шум в ушах, температура.

В процессе могут вовлекаться черепно-мозговые нервы — зрительные и слуховые. При этом понижается зрение — от незначительного затуманивания до почти полной слепоты, а также слух.

Тяжело протекает гидроцефалия, когда вследствие воспалительного процесса создается препятствие оттоку спинномозговой жидкости. Это вызывает сильнейшие головные боли, неукротимую рвоту, спутанность сознания, нарушение речи, эпилептические припадки.

У части больных поражается спинной мозг, что ведет

к нарушению актов мочеиспускания и дефекации, параличам нижних конечностей.

К наиболее тяжелым поздним формам сифилиса нервной системы относят спинную сухотку и прогрессивный паралич. В отличие от ранних поражений здесь наблюдаются поражения главным образом нервных клеток.

У больных, страдающих спинной сухоткой, возникают стреляющие, кинжальные боли в определенных зонах, продолжающиеся от нескольких секунд до нескольких суток. Характерны и парестезии: чувства сжатия, опоясывания, онемения, «ползание мурашек».

Прогрессивный паралич — тяжелое сифилитическое поражение вещества головного мозга. На первой начальной стадии у больных изменяется характер: они становятся грубыми, агрессивными, прожорливыми. В последующем нарушается память. При письме больной пропускает слова или отдельные буквы, он не способен произвести самые простые арифметические действия. На более поздних стадиях прогрессивный паралич проявляется полным распадом личности. Все завершается развитием органического слабоумия.

Описанные поражения нервной системы и психической сферы нередко сочетаются с изменениями внутренних органов — сердечно-сосудистой системы, печени, почек. При ранних, свежих формах болезни процесс носит относительно доброкачественный характер, а при поздних — злокачественный.

Весьма часто (35—40% случаев) страдает сердце и сосуды, особенно аорта.

При сифилитическом миокардите больных беспокоят боли в области сердца, одышка при ходьбе, общая слабость, быстрая утомляемость.

Тяжело протекает аортит — поражение аорты, стенки которой в таком случае уплотняются, теряют эластичность, в них развиваются мелкие очаги омертвения. Больные жалуются на общую слабость, одышку, сердцебиение, боли в области сердца, за грудиной. Если в процесс вовлекаются коронарные (венечные) сосуды, может развиться инфаркт миокарда.

Аортит иногда осложняется аневризмой аорты —

значительным расширением просвета, наступающим как следствие повреждения и истончения стенок. Аневризма весьма опасна для жизни, так как сдавливает жизненно важные органы. Кроме того, может наступить разрыв стенок и смертельное кровотечение.

Среди сифилитических поражений внутренних органов второе место занимают гепатиты. При этом печень увеличивается в размерах, становится бугристой, плотной, болезненной. В других случаях, напротив, печень уменьшается в размерах. В зависимости от формы заболевания больные жалуются на тошноту, рвоту, понос, подъемы температуры; часто развивается желтуха, малокровие, водянка в брюшной области.

Поражения легких напоминают рак или туберкулез. Наблюдается кашель, усиливающийся по ночам, с отсутствием, особенно в начальной стадии, мокроты.

При изменениях почек возникают приступообразные боли в области поясницы, в моче появляются кровь, белок, цилиндры.

Часто поражаются кости, которые обусловливают боли, особенно в ночное время. При распаде в костях гумм в процесс вовлекаются мягкие ткани, они размягчаются, изъязвляются, вследствие чего образуются свищи.

Описанные выше сифилитические изменения нервной системы, внутренних органов возникают обычно в тех случаях, когда больные вовсе не лечатся или нарушают режим, назначенный врачом. Так, например, приходилось наблюдать пациентов, у которых поздние поражения нервной системы и аорты возникли несмотря на полноценно проводимое лечение; причиной возникших осложнений являлось то обстоятельство, что больные злоупотребляли спиртными напитками. Вспоминается, в частности, такой случай.

В 60-х годах ко мне обратился молодой инженер Петр Иванович Н. по поводу, как он говорил, «аллергической сыпи». На самом деле у него оказались проявления вторичного свежего сифилиса, которым он заразился, будучи в командировке. К своей болезни наш пациент относился легкомысленно, чрезмерно оптимистично. Начатое в стационаре лечение было продолжено затем в амбулаторных условиях. Несмотря на проводимое

полноценное лечение, нам не удавалось достигнуть желаемого успеха: реакция Вассермана долгое время оставалась положительной. Причину неблагополучия удалось выяснить, когда больной пришел на процедуру в пьяном виде. Наши беседы не возымели действия. Петр Иванович продолжал нарушать режим, а вскоре переехал в другой город.

Прошло около 20 лет. На одной из проводимых консультаций мне показали тяжело больного человека, полуслепого и полуглухого, с шатающейся походкой, блуждающим взглядом, не ориентирующегося в окружающей обстановке. Им оказался мой давний пациент Петр Иванович Н.

Это наблюдение достаточно убедительно иллюстрирует ранее высказанную мысль о тяжелом течении сифилиса у злоупотребляющих алкогольными напитками.

Уродующий потомство

«Я как-то читала, что сифилис, поражая родителей, уродует их детей. Может ли женщина не знать о своей болезни и родить больного ребенка? Расскажите о врожденном сифилисе».

(Мария М., Пенза)

Врожденный сифилис развивается вследствие заражения матерью плода через поврежденную болезнью плаценту, пупочную вену или лимфатические щели пупочных сосудов.

По имеющимся данным, у нелеченных от сифилиса матерей рождаются 99% больных детей, у леченых во время беременности — 9%, а когда лечение начато до беременности и продолжается во время нее — только 2%. В отличие от приобретенного сифилиса, врожденный протекает более тяжело, так как в организм в таком случае сразу проникает массивная доза инфекции, и тогда бледная трепонема наводняет все органы и ткани плода.

В зависимости от давности заболевания у матери, его

клинических проявлений и других условий сифилис может поразить плод, появиться у детей грудного возраста, раннего детского (от 1 года до 4 лет) либо в более отдаленные сроки (поздний врожденный сифилис).

Бледные трепонемы, проникая с током крови больной матери к плоду, вызывают у него в первую очередь поражение сосудов. Тогда у плода резко увеличиваются печень и селезенка, поражаются почки, поджелудочная и половые железы, кости. Если плод не погибает в утробе матери (что наблюдается у больных сифилисом женщин весьма часто), у новорожденного в наибольшей степени страдает центральная нервная система, что неблагоприятно сказывается на умственном и физическом развитии ребенка. О тех, которые рожают этих без вины виноватых детей, и судьбе таких семей, хочется сейчас рассказать.

«Это был не первый мой международный автомобильный рейс, — начал свою исповедь Константин Михайлович, — солнце уже склонилось к закату, подходил к концу пятый, последний день пути. Давно уже пересек государственную границу; навстречу мчались «Фольксвагены», «Фиаты» и наши советские шустрые «Жигуленки». Кажется, цель поездки близка: загрузка — и в обратный путь. Чего только в пути не передумаешь, не вспомнишь...

Дочь Светлана нынче школу уже заканчивает... А вот женушка моя, Надюша! Аккуратненькая, внимательная, всегда любящая. Трудно ей сейчас... пятый месяц пошел, сын будет! Обязательно сын! А я все в пути, в пути, в дальних дорогах... Встречи, знакомства, бывали и женщины, чего греха таить: минутные увлечения».

Все это рассказал мне Константин Михайлович М. гораздо позже, через много месяцев после того рокового рейса. Был поздний вечер, я уже завершал в клинике свой вечерний обход. Дел было тогда уже немного, а ночное дежурство предстояло бесконечно длинное. Все располагало к откровенному разговору. Но это был вовсе не разговор врача с пациентом. Это была исповедь человека уже не первой молодости, тяжело переживающего и осуждающего себя за легкомыслие, которое привело всю его семью в нашу клинику.

Он сидел на койке, и, не поднимая глаз, тихим голосом, как будто про себя, продолжал свой рассказ:

— Так вот, доктор, все это я понял позже, а тогда... тогда настроение было другое. Такое, знаете, приподнятое: конец пути, предвкушение отдыха, встречи с товарищами по работе — другими шоферами. Вдруг смотрю, а на правой стороне дороги стоит и «голосует» стройненькая, очень привлекательная блондинка. Проехать и не заметить? Это было сверх моих сил, и я подобрал ее. Села, устроилась на сиденье поудобнее и коротко, протягивая руку, представилась: «Ванда». А я глаз от нее оторвать не могу. Какая-то необыкновенная: губы сочные, курносенькая, взгляд лукавый. Пытаюсь ей что-то сказать, она не понимает, качает головой. Завел я машину и поехал, а сам все поглядываю и улыбаюсь ей. Она отвечает улыбкой... Совсем голову потерял, как мальчишка.

Приехали мы с ней к вечеру в город Л. Разгрузил машину, привел себя в порядок и пригласил Ванду в ресторан. Там выпили как следует и не расстались с ней до утра...

Через сутки колонна наших автомашин с новым грузом тронулась в обратный путь. Мы уже были на Украине, когда я почувствовал, что дела мои плохи. Заехал в один город к знакомым, они дали мне какие-то таблетки; когда подъезжал к дому, почувствовал, что уже совсем выздоровел. «Вот, — думаю, — чудо, легко отделался».

Надюше, конечно, ничего не рассказал и попытался все забыть. Но прошло недели три и какая-то ссадина появилась у меня на половых органах. Решил, что травмировал при ремонте автомашины, смазал ее «зеленкой» и вскоре она зажила.

А дома все в ажуре. Надя взяла декретный отпуск и уехала к маме в деревню. Мы остались одни со Светкой. Помню, что приходила в то время сестра из консультации, жену искали, на очередной осмотр приглашали. Но Надя в город так и не приехала. Родила в Ивановке сына, того, которого так ждали. Село это маленькое, врача там нет, только акушерка, она и принимала роды у Нади.

Радости моей не было конца. Взял короткий отпуск и поехал за ними. Захожу в хату, а там не радость царит, а печаль. Варвара Ивановна, теща моя, говорит: «Беда, Костя, сын у тебя с болячками на теле, грудь не берет, все плачет и плачет». Смотрю и соглашаюсь: действительно, слабенький, весь сморщенный какой-то, напоминает старичка. Все время вскрикивает, прямо большой страдающий человек.

Очень больно стало. Схватил я его, укутал, и поехали мы все в город, к детскому врачу. Ну, а он направил к вам — в диспансер. Только тогда я начал догадываться о причинах болезни. Вспомнил рейс, пленительную чародейку Ванду... Но ведь прошло много времени. «Может быть, — подумал я, — причина совсем иная?»

К сожалению, врач рассеял мои сомнения и поставил сыну диагноз раннего врожденного сифилиса. Он объяснил мне, что тогда, за границей, я заразился и гонореей и сифилисом. Прием лекарств помог избавиться от гонореи, но не от сифилиса — его развитие только задержалось. Так пострадала Надя, а затем и мой сын, которому даже имени не успели дать. Вот, кажется, и все. Посмотрите их, — обратился ко мне с просьбой Константин Михайлович, — может, чем поможете.

Помню, что его просьбу я выполнил. Действительно, ребенок производил тягостное впечатление даже на меня, много уже видавшего в жизни. Он был резко ослаблен, имелся так называемый сифилитический насморк, который препятствовал нормальному грудному вскармливанию. На коже, особенно на ладонях и подошвах, было множество пузырей, заполненных прозрачной жидкостью. Местами, там, где пузыри вскрылись, они обнажили язвенную поверхность. Кожа лица, волосистой части головы, ягодиц, задней поверхности бедер была значительно уплотнена, а ладоней и подошв — утолщена, в трещинах. Вследствие напряжения кожи вокруг рта красная кайма губ была бледноватой, мелкие складки сглажены. Имелось множество трещин, покрытых желтовато-коричневыми корочками.

Тягостное впечатление производили также время от времени возникающие у малыша судороги. Произведен-

ная спинномозговая пункция показала, что у ребенка скрытый менингит, то есть воспаление мягкой мозговой оболочки. Таким образом, диагноз не вызывал никаких сомнений — врожденный сифилис! Предстояло многолетнее упорное лечение и при благополучном течении — серологический контроль вплоть до периода полового созревания.

Обо всем я поставил в известность Константина Михайловича.

— Он будет жить? — с тревогой спросил он.

— Мы все сделаем, чтобы он не только поправился, но и стал полноценным человеком. На это потребуется много трудов и нам, и вам. Вот чем, Константин Михайлович, — сказал я, — может обернуться неумение управлять своими инстинктами, мимолетное увлечение.

На прощанье я дал ему прочитать стих таджикского поэта XI—XII века Омара Хаяма:

Чтоб мудро жизнь прожить, знать надобно немало,
Два важных правила запомни для начала:
Ты лучше голодай, чем что попало есть,
И лучше будь один, чем вместе с кем попало.

Прошло много лет, и случай вновь столкнул меня с Константином Михайловичем, вернее, с его семьей. Дело было так.

На консультативный прием обратилась женщина средних лет, которая представилась Надеждой Ивановной М.

— Я к вам со своим сыном.

Подросток, лет тринадцати, с белобрысой головой, робко вошел вслед за матерью и с тревогой посмотрел на меня и находящихся здесь студентов. Это был довольно рослый юноша, с большими серыми глазами.

— Мне необходимо посоветоваться по очень серьезному делу.— Промолвила гостья. Затем, повернувшись к сыну, сказала:

— Ты лучше подожди меня, Вадим, на скамеечке в коридоре.

Мальчик вышел, а она продолжала:

— Это сейчас он такой крепенький... А перенес он врожденный сифилис.

И тут я вспомнил: ведь эта женщина — наша давняя

пациентка, та самая Надюша. Я узнал ее. Правда, и годы, и болезнь оставили неизгладимый след на ее лице, глаза выражали печаль, тревогу. Вслух я сказал:

— Вы меня помните, Надежда Ивановна? Ведь мы уже встречались. Хотя это было давно, но ваша история запечатлелась в моей памяти...

Настороженность и недоумение скользнули по ее лицу.

— Вспоминаю, кажется, — сосредоточиваясь, не совсем уверенно сказала посетительница, — нет, нет, вспомнила. Вы нам тогда очень помогли. Вадим, правда, рос очень слабеньким ребенком, но упорное лечение, тщательный уход достигли цели. Сейчас, видите, — с гордостью сказала она, — Вадим вырос большим и хорошим мальчиком, неплохо учится, мечтает стать летчиком. Собственно поэтому я и пришла к вам: можно ли поддержать его желание, не будет ли препятствий к его поступлению в летное училище?

Я внимательно прочел историю болезни Вадима, результаты анализов. Поднимаю глаза и встречаюсь со взглядом Надежды Ивановны. Он выражал и надежду, и страх, и мольбу. Это была целая гамма чувств матери, ожидавшей приговор сыну.

Я поспешил успокоить ее:

— Ваши опасения необоснованны, у Вадима все хорошо. К 15—16 годам Вадим получит окончательное заключение, оно, очевидно, будет благоприятным. — Другого я тогда не мог сказать, так как врожденный сифилис — это тяжелая болезнь и только ко времени полового созревания можно будет с относительной категоричностью говорить об излечении.

Мой ответ Надежда Ивановна восприняла со вздохом облегчения. Ее лицо озарилось улыбкой, морщины разгладились, как будто радость сбросила с нее десяток лет.

— Спасибо вам большое, — сказала она и направилась к выходу. Не доходя до дверей, повернулась, посмотрела на меня, видимо, хотела еще что-то сказать, но махнула рукой и вышла.

Я ее окликнул:

— Простите, Надежда Ивановна, как-то не решаюсь

спросить: как ваш муж? Константин... Константин... Никак не вспомню его отчество.

— Константин Михайлович!

— Да, да, Константин Михайлович! Как он, жив, здоров?

— Жив, если можно назвать жизнью его жалкое существование. Тяжело пережил он эту семейную трагедию. Да и я не могла его простить, уйти хотела, да вот детки, их ведь двое. Так и не наладилась у нас с ним жизнь. Не упрекала его, чувствовала и понимала, что сам он себе приговор вынес суровый. Болеть стал, затем и в аварию попал. Все пошло прахом... Детей вот... — Надежда Ивановна махнула энергично рукой и ушла.

А я провожал ее глазами и думал о судьбе этой женщины, о судьбе ее семьи, разбитой одним взмахом, в одно мгновение...

Много лет назад французский ученый Рикор сказал: «Сифилис — это великий убийца детей». Эту мысль можно дополнить следующим образом: «Если не убивает, то уродует, калечит».

Когда вследствие внутриутробного заражения плода не наступает выкидыша, не родится больной ребенок, не возникают проявления сифилиса в раннем детском возрасте (1—4 года), то проходят долгие годы, прежде чем инфекция предстанет своими внешними, иногда необратимыми явлениями. Об одном таком случае, с которым мне пришлось встретиться лет 18 назад, я сейчас расскажу.

...Длинный, а затем несколько коротких нетерпеливых телефонных звонков междугородной станции прервали мои размышления.

— Будете говорить с городом Н-ском, — прозвучал мелодичный голос телефонистки.

Короткое молчание, а затем слышу голос Николая Дмитриевича — заведующего Н-ским отделом здравоохранения. Он поздоровался, произнес две малозначительные вежливые фразы и сразу перешел к рассказу о сути дела.

— Событие у нас здесь произошло, я бы сказал, не из приятных: сын одного почетного человека, отличник

выпускного класса одной из школ города начал слепнуть...

— Вы не ошиблись, Николай Дмитриевич, адресом? Вам, по-видимому, нужна Нина Алексеевна, — называю заведующую кафедрой глазных болезней.

— Нет, нет! Ее консультация, конечно, понадобится, но вопрос сейчас решается в ином плане. У юноши не только поражение глаз: он начал глохнуть. Это большая трагедия для него и родителей. А сейчас главное: ставится диагноз позднего врожденного сифилиса. Следовательно, больны и мать, и отец? Но это невероятно! Мы не решаемся с ними говорить об этом, семья очень порядочная... Я доверяю Анатолию Николаевичу, главному врачу нашего диспансера, другим своим коллегам, но диагноз, сами понимаете, слишком серьезный. Он касается не одного человека, а семьи, повторяю, уважаемой семьи.

— Направляйте, пожалуйста, юношу к нам и обязательно с родителями, — посоветовал я.

На другой день прихожу в клинику, а здесь меня уже ожидают... четыре человека. Это Олег, невысокого роста, несколько сутуловатый юноша, с курчавыми волосами, блестящими серыми глазами, быстро перебегающими с предмета на предмет, его отец Владимир Петрович — интересный, статный, подтянутый мужчина лет 50, с поседевшими волосами и порывистыми движениями, его жена, Вера Петровна — немного полноватая, умело пользующаяся косметикой женщина и, державшаяся особняком, бабушка — Евдокия Михайловна, старенькая, с мягким добрым лицом, немного суетливая и, конечно, очень встревоженная предстоящей консультацией.

Я смотрю на юношу. Не нужно располагать особыми знаниями для того, чтобы определить имеющийся у него двухсторонний паренхиматозный кератит, то есть поражение роговицы. При осмотре обращаю внимание на высокое стояние твердого нёба, своеобразные изменения зубов (так называемые гетчинсоновские), отсталость в росте. Кроме того, судя по документам, приложенным к направлению на консультацию, рентгенографически было выявлено поражение надкостницы костей обеих голеней, а реакция Вассермана характеризовалась

как резкоположительная. Стало совершенно очевидно, что у юноши имелся поздний врожденный сифилис.

К счастью, у него отсутствовали другие, нередко наблюдающиеся признаки позднего врожденного сифилиса. Это в первую очередь поражения центральной нервной системы, проявляющиеся умственной отсталостью, атрофией зрительных нервов. Сифилис пощадил пока также печень и почки.

Где же истоки болезни Олега? На этот вопрос я тогда ответить не мог. Было ясно только одно: инфекция, безусловно, коснулась матери.

Разговор с Верой Петровной мы вели конфиденциальный, с глазу на глаз.

— Скажите, пожалуйста, Олег — ваш единственный сын?

— У меня, к сожалению, нет больше детей.

— И не было? — осторожно спросил я.

Ответ, который я услышал, очень насторожил меня.

— Детей не было, хотя дважды я беременела. Одного не доносила, был выкидыш, помнится, 7-месячный. Через два года родила дочь, очень слабенькую: грудь не брала, пожила неделю и умерла. Произошло это в первые послевоенные годы. Тогда, знаете, разруха была, ели не досыта. Видно, все это сыграло свою роль. Когда родился сын, которого назвали Олегом, по имени погибшего на фронте моего брата, нашей радости не было предела. Мы во всем отказывали себе, жили ради него. А рос он слабеньким, часто болел.

— А как он умственно развивался, учился? — поинтересовался я, памятуя, что дети, пораженные сифилисом, иногда слабоумны.

— Как вам объяснить? Говорить начал поздно; не все налету схватывал, но мальчик был усидчивый, трудолюбивый и своего добился: считается одним из лучших учеников десятого класса.

— Скажите, Вера Петровна, а как вы себя чувствуете?

— Знаете, годы берут свое: бывает, и я прибаливаю, но духом не падаю. Вот только Олег был бы здоров!

— А головные боли вас не беспокоят? — осторожно спросил я.

— Давно они меня мучают. Врачи говорят, что это мигрень. Наглотаюсь я таблеток, и как-то легче становится, но не надолго.

Сказанное Верой Петровной меня насторожило: головные боли у больных сифилисом нередко являются симптомом специфического, то есть сифилитического поражения мозга. Это — тяжелое проявление запущенной, нелеченой болезни.

— Скажите, вы раньше были замужем или это ваш первый брак?

Последовала короткая пауза, после чего Вера Петровна пожала плечами и сказала:

— Это имеет какое-либо отношение к болезни Олега? И вообще, как понимать наш разговор, как допрос?

— Я врач, а не следователь. Поэтому не допрашиваю, а опрашиваю. И делаю это не из любопытства, а во имя интересов моих пациентов. Все же расскажите о вашем первом браке.

Как будто туча прошлась по лицу Веры Петровны. Усталым голосом она сказала:

— Я замуж вышла в 18 лет. Это была моя первая и очень сильная любовь. Трудно об этом говорить, мой Саша погиб в горящем самолете в самые последние дни войны...

— Еще один вопрос, только, пожалуйста, откровенно: у вас с кем-нибудь была интимная близость вне супружества?

— А разве женщины вам отвечают откровенно на этот вопрос? — с явной иронией заметила Вера Петровна.

— Как правило, да — серьезно говорю я, — это в их интересах.

— Тогда скажу вам: я всегда была верна Саше, а затем и Владимиру Петровичу.

— Благодарю вас.

Затем попросил Веру Петровну зайти в соседнюю комнату, подготовиться к осмотру и взятию крови на реакцию Вассермана. Это исследование проводится обязательно, хотя при поздних формах сифилиса у некоторых больных классические, как мы говорим, серологические реакции, то есть реакция Вассермана и осадочные, могут быть отрицательными. В подобных случаях

на помощь приходят другие, более чувствительные и специфические исследования — реакция иммобилизации бледных трепонем и иммунофлюоресценции.

Я тщательно осмотрел Веру Петровну, но, как и следовало ожидать, никаких внешних проявлений сифилиса не нашел, хотя в том, что у нее имелась поздняя форма заболевания, сомнений не было. Свидетельство тому — болезнь Олега.

— Скажите все же, — взволновалась пациентка, — почему у вас возникло столько, я бы сказала, побочных вопросов? Почему меня так тщательно осматривают? Почему, если у Олега болезнь глаз, нас показывают не окулисту, а венерологу? Скажите, ради бога, что происходит? Чувствую, что от меня скрывают что-то очень серьезное!

Я с пониманием отнесся к эмоциональному взрыву Веры Петровны, но на ее поток вопросов ответить сразу не решился. И не только потому, что щадил ее материнское сердце. Я хотел получить дополнительные аргументы для обоснования диагноза имеющейся серьезной болезни. Поэтому ограничился коротким ответом:

— Все дело в том, Вера Петровна, что болезнь вашего сына носит врожденный характер. В подобных случаях необходимо тщательное обследование, в первую очередь родителей. Не протестуйте, пожалуйста, а ложитесь к нам в клинику на несколько дней. Это позволит установить правильный диагноз болезни Олега и, по-видимому, вашего недуга, о котором вы сейчас не подозреваете.

Я чувствовал, что мой ответ еще больше усилил тревогу Веры Петровны. Она, однако, промолчала и вышла.

Вслед за ней в кабинет вошел Владимир Петрович. Я интуитивно чувствовал, что именно он является тем человеком, который вызвал столь тяжелые пертурбации в этой большой и хорошей семье, но тактику опроса не успел определить, так как Владимир Петрович сходу рассеял мои мысли. Он вызвал, как говорится, огонь на себя:

— Не будем, доктор, искать виновника нашего семейного горя. Он перед вами!

Затем Владимир Петрович рассказал свою историю:

— На войну я пошел добровольцем 22 июня 1941 года. Мне тогда было 17 лет. Познал горечь отступления, был ранен, провалялся на госпитальной койке довольно долго, поправился — и снова в часть. Пошел 1942 год, и в тяжелых боях под Харьковом я был контужен, а когда пришел в себя, оказался в плену у фашистов. Недолго, однако, я был в неволе: с группой товарищей нам удалось совершить побег. Добрались мы до Брянских лесов и партизанили вплоть до прихода наших. Затем были дороги Польши, фашистской Германии. Помню, весной 1945 года наша часть остановилась в маленьком немецком городке. Настроение у всех было отличное. Все цвело, природа как будто делила вместе с нами радость скорой победы над врагом. И тогда я встретил ее... Не помню сейчас, как ее звали, куда направлялась. Это была девчонка лет 18. Вывезенная из Словакии, она долгие годы скиталась по дорогам Восточной Пруссии от хозяина к хозяину. Перетерпела и голод, и оскорбления, и побои, и насилие.

По дороге домой она остановилась в городке передохнуть. Жила она в покинутом доме, видимо, богатых бюргеров. Туда на ночлег поселился и я. Было у меня немного продуктов, да и фляга со спиртом. Наверное, если не выпил бы, не решился...

Прошло несколько месяцев. Отпраздновали мы Победу, подходила демобилизация. И вдруг как-то я почувствовал, что теряю голос. Решил, что простыл, не обратил на это особого внимания. Но вскоре волосы стали выпадать, плешины появились на голове. Пришлось обратиться к врачу, который тут же направил меня в госпиталь с диагнозом «сифилис». Это было ужасно: прошел я за четыре года огонь и воду, а на самом финише, когда наступила счастливая пора возвращения домой, судьба не пощадила меня и нанесла столь тяжелый удар.

Пролежал я на госпитальной койке около двух месяцев, подлечили меня. Как будто все прошло, но предупредили: по возвращении домой обратиться к врачу для контрольного обследования. Чувствовал я себя хорошо.

...Прошло несколько лет, встретил Верочку, полюбили мы друг друга и поженились. Меня как-то не встревожило то, что у нее вначале был выкидыш, а затем родилась

девочка, которая вскоре умерла. По невежеству я не увязывал эти события с моей недолеченной болезнью. А сейчас все понял: и причину прежнего неблагополучия с потомством, и нынешние несчастья с Олегом.

Вот такую историю поведал мне Владимир Петрович. Дополнительных вопросов у меня не возникло. Последующие исследования выявили у него недолеченный сифилис, а у Веры Петровны — скрытое запущенное сифилитическое поражение нервной системы, печени, аорты.

Лечение Олега было не совсем успешным: помутнение роговицы обоих глаз значительно ограничивало его трудоспособность...

Может ли венерическая болезнь быть легкой?

> «Говорят, что гонорею можно сравнить с легким насморком: быстро вылечивается и без последствий. Так ли это? Я сомневаюсь. Один мой товарищ заболел около года назад, лечился по советам «бывалых», а затем дважды лежал в больнице. Расскажите об этой болезни».
>
> *(Василий Н., таксомоторный парк, Воронеж)*

Гонорея (триппер) — самая распространенная из всех венерических болезней. Ее возбудителем является гонококк, который был открыт немецким венерологом А. Нейссером в 1879 году. Микроб под микроскопом имеет вид кофейных зерен, которые расположены попарно внутри лейкоцитов.

Во влажной среде (мокрая губка, мочалка, полотенце) гонококк может существовать до 24 часов. Отсюда понятно, что заражение возможно не только при половых связях, а болезнь передается через белье, мочалки и другие предметы, которыми пользуется больной человек. Обычно таким образом заражаются маленькие дети, особенно девочки, если они пользовались ночным горшком или пребывали в постели, где сохранялись выделения больного.

Необходимо помнить и о случаях гонореи глаз —

бленореи, которая наблюдается у новорожденных в результате попадания микробов в конъюнктиву во время родов.

Инкубационный период составляет при гонорее несколько дней. Однако он может удлиняться до нескольких недель. Этому способствует, в частности, применение антибиотиков или сульфаниламидных препаратов по поводу гриппа, ангины и других заболеваний.

Проявления гонореи у мужчин разнообразны. Первоначально возникает легкая резь при мочеиспускании, затем появляются гнойные выделения. Весьма важно сразу же обратиться к врачу: своевременное лечение приводит к выздоровлению. Если же время упущено, процесс переходит на заднюю часть мочеиспускательного канала: в конце мочеиспускания возникают боли, а иногда выделяется несколько капель крови.

При отсутствии лечения или нарушения предписанного врачом режима гонококки проникают в предстательную железу. Больные при этом жалуются на частое мочеиспускание, особенно в ночное время, ощущение «инородного тела» в заднем проходе.

Гонорейный процесс может захватить семенные пузырьки: возникают боли при семяизвержении, появляется кровь в сперме.

При воспалении придатков яичка повышается температура, больные жалуются на острую боль в области мошонки. Двухстороннее поражение придатков может привести к бесплодию, возникает азоспермия, то есть исчезновение из семени сперматозоидов.

Несвоевременное обращение больного к врачу или самолечение способствуют переходу свежей гонореи в хроническую. При этом выделения из уретры уменьшаются, но в слизистой возникают серьезные изменения, которые могут закончиться сужением просвета мочеиспускательного канала.

Хронический гонорейный простатит часто является причиной половой слабости. Кроме того, измененный секрет железы может способствовать тому, что сперматозоиды теряют подвижность и погибают (некроспермия). Это ведет к бесплодию. Наконец, известны случаи, когда гонококки вызывают поражения суставов, сердца.

Наряду с описанной свежей острой гонореей сейчас все чаще и чаще наблюдаются больные с торпидным, то есть вяло протекающим процессом. Он отличается тем, что воспаление мочеиспускательного канала весьма незначительно. Поэтому выделения бывают скудными, либо вовсе отсутствуют. Подобные больные несвоевременно обращаются к врачу, что влечет за собой развитие осложнений — дальнейшее распространение в организме гонорейной инфекции и поражение вышележащих отделов мочеполовой сферы, сужение мочеиспускательного канала, половые расстройства.

Гонорея у женщин также проявляется разнообразно. Поражение мочеиспускательного канала (уретры) может вызвать боль и жжение во время мочеиспускания. Если в процесс вовлекается шейка мочевого пузыря, то появляются частые и повелительные позывы и боль при мочеиспускании.

Гонорейное поражение шейки матки даже в острой стадии протекает безболезненно. У женщины в таком случае появляются бели, часто возникает эрозия шейки матки. Гонококковая инфекция распространяется (чаще всего в связи с абортами, родами, менструацией) из шейки матки на ее тело, трубы, яичники. Воспалительный процесс может завершиться рубцеванием. Следствием этого является внематочная беременность, бесплодие.

Следует особо подчеркнуть, что у женщин гонорея нередко протекает вяло, незаметно и не вызывает значительных болезненных ощущений. В результате болезнь может оставаться нераспознанной. Поэтому столь важно, чтобы женщины немедленно обращались к врачу, если заметили бели, нарушение менструального цикла или другие изменения со стороны мочеполового аппарата.

Гонорея — заболевание излечимое, однако прежде, чем начать лечение, необходима постановка точного диагноза. Дело в том, что гнойные выделения бывают не только при гонорее. Лишь врач на основании лабораторных и других исследований может поставить правильный диагноз. Это является важнейшей предпосылкой для назначения полноценного лечения. Вот почему недопустимо самолечение, которое затушевывает основные

признаки гонореи и значительно задерживает процесс выздоровления.

В период лечения и вплоть до снятия с учета (примерно в течение 1—2 месяцев) больные должны воздерживаться от интимной жизни. Необходимо пользоваться индивидуальными мочалкой, полотенцем, бельем. Следует полностью отказаться от приема водки, пива и других алкогольных напитков, а также пряностей.

Течение гонореи у мужчин и женщин, методы диагностики и прогноз болезни можно проследить из описаний наблюдавшихся мною больных.

...Поженились они год назад. Все было как в сказке— пышная свадьба, путешествие на теплоходе «Россия» из Одессы в Батуми, а затем поступление в институт. Он прошел по конкурсу в один из московских вузов, а она— в политехнический вуз города С.

Прошло затем года два. Из диспансера № 7 Москвы в наше лечебное учреждение поступил документ, извещающий о том, что студент Станислав И. лечится по поводу хронической гонореи. Сообщалось, что за несколько месяцев до этого у него была резь при мочеиспускании, гнойные выделения. В то же время к врачу Станислав не обратился и, следуя совету друзей, принимал антибиотики, спринцевался...

Естественно, что подобное лечение эффекта не дало и в болезненный процесс были вовлечены другие отделы мочеполового аппарата — предстательная железа, семенные пузырьки. К этому времени неприятных ощущений стало меньше и по утрам выделялась лишь гнойная капля. Это — свидетельство перехода процесса в хроническую форму. Таковы последствия несвоевременного обращения к врачу и самолечения.

Вернемся, однако, к основной нити нашего повествования.

Станислав назвал в качестве источника своего заражения свою жену Нину, к которой ездил на каникулы в город С. Он указал ее адрес и номер домашнего телефона. Обследовательская группа нашего диспансера пыталась ее разыскать вначале по телефону. Однако длинные гудки оставались безответными и в первый, и во второй день. Тщетными оказались и поиски, предприня-

тые группой на квартире: дверь оказалась запертой, на звонки никто не отвечал.

Пришлось обратиться в институт, где училась Нина. С целью сохранения тайны врач обследовательской группы диспансера представился в деканате как сотрудник жилищно-коммунального управления. Таким способом удалось разыскать Нину в одной из лабораторий института и направить в диспансер.

Стоя в стороне, я наблюдал за Ниной И. и ведущим с ней беседу Владимиром Степановичем — врачом обследовательской группы.

— Вы, по-видимому, уже догадываетесь о причине вызова в наше лечебное учреждение?— обратился к ней Владимир Степанович.

— Нет, не догадываюсь. Более того, меня всегда шокировало одно только название больницы и болезней, которые здесь лечат. А что, собственно, произошло?

— Начнем с того,— не ответив прямо на вопрос, сказал Владимир Степанович,— что мы не могли разыскать вас по адресу, где должны проживать, затем...

— Не надо «затем»,— прервала его речь Нина,— какое может иметь значение, где я живу сейчас? И вообще, разве я лишена каких-либо прав, в том числе на личную жизнь? И есть ли у вас основания в нее вторгаться? Это скверно!— довольно категорично сказала она.

Владимир Степанович решил не вступать в дискуссию, а вежливо протянул ей пришедшее из Москвы извещение. Нина быстро пробежала глазами его содержание, затем дрожащим голосом сказала:

— Я к этому не имею никакого отношения. А вообще давно подозревала, что Станислав безнравственный, распущенный человек.

— У вас имеются для этого основания?— с некоторым недоверием спросил я.

— Больше чем достаточно. Представьте себе, прожили мы с ним не более года, и я застала его дома с моей подругой Верой в пьяном виде и в довольно недвусмысленной ситуации. Мне говорили о Вере как о безрассудной, «безтормозной» девчонке, но я этому не верила, и напрасно. Ну, допустим, Вера безнравственна. Но Станислав! Я была потрясена. Собрала вещи и ушла к маме.

Пожили мы врозь около месяца, затем Станислав буквально на коленях просил у меня прощения. Рассказывал, что заразился от Веры гонореей и уже около месяца лечится. Это известие меня еще больше потрясло, вызвало во мне какое-то чувство омерзения, и я отказалась вернуться к нему.

Прошло некоторое время, оно несколько сгладило остроту конфликта, и я простила Станислава. Затем получила как-то письмо от коллег Станислава по институту. Они сообщали, что Станислав ведет разгульный образ жизни, продолжает злоупотреблять спиртными напитками. Я пыталась зто объяснить тем, что живем врозь, хотя уже хорошо понимала, что в выборе спутника жизни страшно ошиблась.

— Скажите,— пытаясь перевести в другое русло наш разговор, спросил я,— каково ваше самочувствие? Нет ли каких-либо неприятных ощущений, не обращались ли в последнее время к гинекологу?

— Чувствую себя в общем неплохо,— спокойно ответила Нина,— собираюсь посетить гинеколога, но все откладываю этот визит.

— А что вас беспокоит?

— Бели, правда, непостоянные и очень незначительные. Вначале предполагала, что они бывают у каждой замужней женщины. Позже, после посещения лекции врача, поняла, что заблуждалась. Кроме того, у меня боли внизу живота, нарушен менструальный цикл.

Именно подобные жалобы предъявляют женщины, страдающие хронической гонореей. Они не подозревают о наличии у них венерической болезни и объясняют болезненные симптомы простудой, поднятием тяжестей и т. д. Между тем, за такими малозаметными проявлениями нередко скрывается восходящая гонорея, то есть поражение верхних отделов половой системы. Возникающие вследствие воспаления спайки, рубцы могут обусловливать бесплодие, внематочную беременность и другие осложнения.

Описанные изменения, характерные для восходящего гонорейного процесса, диагностируются при тщательном обследовании больных. В частности, важное значение имеют лабораторные исследования. Поэтому я попросил

нашего врача-лаборанта Клавдию Григорьевну передать нам специальные питательные среды для засева гноя. Этот метод во много раз повышает частоту обнаружения инфекционного начала в отделяемом из пораженного органа. Дело в том, что возбудителя гонореи — гонококка Нейссера не всегда удается выявить при микроскопическом исследовании, особенно при хроническом процессе. Во взятых мазках, то есть в нанесенной тонким слоем капле белей, обнаруживаются лейкоциты, разнообразные микробы, не имеющие непосредственного отношения к гонорее. Возбудитель основного заболевания, то есть гонококк, может оказаться вне поля зрения исследователя: либо его присутствие «завуалировано» другой микробной флорой, либо в связи с тем, что процесс носит скрытый характер и микроб, вызвавший болезни, располагается глубоко в складках уретры, бартолиниевых и других железах.

В таких случаях мы прибегаем к провокации: общими и наружными средствами стремимся несколько обострить течение болезни, принудить гонококка покинуть свое скрытое местонахождение. Тем самым становится возможным обнаружить возбудителя в гнойном отделяемом как микроскопически, так и при посевах на специальные питательные среды.

С подобной ситуацией мы столкнулись, обследуя Нину И. В первых мазках, взятых из различных отделов половой системы, гонококки не были обнаружены. В дальнейшем они были высеяны на питательной среде. Таким образом, диагноз гонореи был подтвержден на основании суммы признаков — клинических и лабораторных.

Кто же явился источником заражения? Нина заразила Станислава, или напротив, Станислав Нину? Имеющиеся к тому времени данные были еще недостаточно информативны для того, чтобы точно ответить на поставленные вопросы. У обоих супругов оказалась одинаковая форма болезни — хроническая гонорея. Следовательно, ее давность исчислялась не менее чем двумя месяцами. Было совершенно ясно также, что инфекция была внесена в эту семью третьим лицом — мужчиной или женщиной. Кто же этот человек? Это было важно выяснить для

того, чтобы обезвредить первоначальный источник заражения.

Поиск шел в двух направлениях. Запрашивали кожно-венерологический диспансер Москвы, где находился на стационарном лечении Станислав, а в ожидании ответа я неоднократно беседовал с больной. Считаю возможным сообщить лишь об одной из таких бесед:

— Как вы себя чувствуете, как переносите лечение?— спрашиваю Нину на третий день пребывания в клинике.

— Чувствую себя хорошо, хотя периодически у меня бывают головные боли, иногда вечером повышается температура. Как-то даже странно, что лечусь, а воспаление не только не уменьшается, а даже увеличивается.

Объясняю пациентке, что симптомы, о которых она говорила, обусловлены введением пирогенала — препарата, повышающего общую сопротивляемость организма. При этом бывает повышение температуры, правда, кратковременное; могут усиливаться и внешние проявления болезни.

Убеждаю Нину в необходимости лечения, затем перехожу к наиболее деликатной части нашего разговора.

— Скажите, пожалуйста, была ли у вас внебрачная связь? В беседах с лечащим врачом вы упорно от этого отказывались, на первых порах даже возмущались этим «неприличным» разговором.

— Я и сейчас готова протестовать,— сдерживая гнев, ответила Нина.

— Не надо,— сказал я,— это неискренне. А мне хочется вызвать вас на откровенность. У вас давняя болезнь, и сейчас меня уже не интересует, кто заразил вас, думаю, что это сделал Станислав, а кому вы могли передать эту инфекцию? Если мое предположение, касающееся третьего лица и основанное не столько на интуиции, сколько на логическом анализе многих фактов, правдоподобно, то этот человек сейчас страдает — морально и физически. Посудите сами: близость с вами привела к развитию у него гонореи, но он не решается обратиться в диспансер. И знаете почему? Из-за вас, Нина. Да, да, только из-за вас. Он опасается откровенного разговора с врачом, раскрытия своей тайны, то есть упоминания вас как источника своего заражения. Между тем, мужчина, о ко-

тором я говорю, не допускает мысли, что такая милая женщина, как вы, замужняя, страдает венерическим заболеванием. Я даже думаю, что вы ему далеко не безразличны.

Все это говорилось довольно эмоционально и, как мне казалось, достаточно убедительно. Тем не менее чувствовалось, что мое обращение вначале не вызвало у Нины никакого отзвука — ни в ее уме, ни в сердце. Постепенно, однако, она становилась более внимательной, ее глаза, выражавшие тоску, стали к концу разговора какими-то лучистыми. Они попеременно отражали интерес, тревогу, внутреннюю боль. Мне показалось, что я коснулся тонких струн души Нины, что говорю о волнующих ее вещах, о том, в чем сама она не может себе признаться, и я продолжал:

— Поделитесь своей тайной, Нина. Это облегчит ваши страдания и поможет человеку, который вам, по-видимому, небезразличен. Поверьте, об этом никто и никогда не узнает, мы строго соблюдаем тайну пациентов и никого в эту тайну не посвящаем.

Последовала довольно длительная пауза, которую каждый из нас расценивал по-своему. Мне казалось, что я в достаточной мере убедил Нину в необходимости раскрытия своей тайны, а она, по-видимому, подготавливала себя к мысли довериться постороннему человеку, рассказать о том, что ее тогда тревожило, что надломило ее морально и физически.

На мгновение ее глаза заискрились, в них отразилась решимость, и она сказала:

— Вы меня убедили. Не могу больше скрывать то, что находится в тайниках моего сердца и спрятано за семью замками. Пожалуйста, поверьте моим словам, поймите их и помогите моему горю. Я уже говорила, что недолго после свадьбы длилось мое счастье. Вскоре поняла, что Станислав — себялюбец и эгоист. После путешествия по Черному морю мы поселились на даче родителей Станислава. Вскоре он заскучал, появились друзья. Благо еще, когда они собирались у нас; чаще к ним уходил Станислав, один, без меня. Затем, как вы уже знаете, мы поступили в институты, расположенные в разных городах. Во время зимних каникул Станислав

приезжал домой. Тогда и произошел тот печальный случай с Верой, о котором я уже рассказывала.

А жизнь шла своим чередом, и ее сюрпризы не всегда удается предвидеть. И вот я встретила в троллейбусе Олега М. Мы росли с ним вместе, в одном доме по Комсомольской улице. И хотя он старше меня, мы в школе были неразлучны. Я всегда видела в нем хорошего товарища, чувствовала и преданного друга. Он никому не позволял обижать меня, предугадывал мои желания. Делились мы с ним и радостями тех далеких школьных лет, и горестями. Так пробежали наши школьные годы. Мы повзрослели, и судьба разбросала нас в разные стороны — его в город К., а меня — в С. Первое время Олег писал мне часто, напоминал о счастливых днях юности, о нашей дружбе. Затем в мою жизнь шумно вошел Станислав... И переписка с давним другом прекратилась. И вот теперь, когда мне особенно тягостно, Олег разыскал меня. Он приходил домой, говорил, что разлука только укрепила его давние и большие чувства ко мне, что он может обрести свое счастье, только если мы соединим наши судьбы.

Олег прекрасно знал, что я замужем. Вместе с тем он, очевидно, чувствовал мою неудовлетворенность. В этом я не хотела его разубеждать, тем более что постепенно ко мне вернулось то большое чувство дружбы, которое я питала к Олегу на протяжении многих лет. Нет, пожалуй, это было уже иное чувство: более глубокое, более сильное. Это была благодарность человеку, который любит тебя, восхищается тобою и восхищается тогда, когда ты потеряла веру в существование таких человеческих ценностей, как честность, преданность, любовь, когда ты находишься под тягостным грузом нанесенных унижений и оскорблений. Это было подобно радостной весне, пробудившейся после затяжной и холодной зимы, подобно ясному, теплому, солнечному, но наступившему после серого, тусклого дня, покрытого мглою тумана. И я поверила, не могла не поверить. Решила расстаться со своей прежней жизнью и начать новую.

За несколько дней до того печального дня, когда узнала от вас о своей болезни, я перешагнула порог дома, где жили родители Олега. Конечно, великолепно пони-

мала, что не следовало спешить, прежде всего полагалось объясниться со Станиславом. Но решение было уже принято...

Мария Гавриловна и Николай Павлович знали меня еще девочкой и всегда тепло ко мне относились. Тем не менее они несколько насторожились, когда узнали о нашем желании создать семью. Им трудно было столь быстро привыкнуть к мысли, что их единственный сын, которому они посвятили всю свою жизнь, привел в дом женщину, да еще замужнюю...

Я не ушла из родительского дома Олега, и какое-то время мы были неразлучны. Забыла об институте, обо всем на свете. Олег до краев наполнил всю мою жизнь, вернул мне веру в человека. Обо всем я откровенно написала Станиславу и просила официального развода. Но тут появились вы, и я узнала о своей болезни, о своем горе. Скажите, как и что я должна рассказать Олегу, его родным? Ведь может оборваться та единственная нить, которая связывает меня с радостным будущим, может погаснуть луч надежды. А я хочу быть счастливой, любимой.

Какова могла быть развязка этой сложной ситуации? Казалось, что именно нам, врачам, должна была принадлежать роль не пассивных наблюдателей, а вершителей судеб таких людей, как Нина. В самом деле, стала очевидной необходимость вторгнуться в жизнь этой молодой женщины и ее друга. Для этого было достаточно оснований: я многое узнал о судьбе Нины, ее мужа Станислава и был почти уверен, что и Олег пострадал, но остерегается посетить врача, не желая поставить под удар Нину.

Он, однако, наносил значительный ущерб своему здоровью — несвоевременное лечение свежей, острой гонореи у мужчин обусловливает распространение инфекции — вовлечение в процесс предстательной железы, семенных пузырьков и других органов половой системы. В этом случае последствия могут быть тяжелыми (бесплодие, половая слабость, поражения суставов и т. д.).

Все это убедило меня в необходимости ускорить события и не ожидать самостоятельного прихода Олега, а пригласить его в диспансер, и чем скорее, тем лучше.

Накануне Нина с ним долго беседовала, обо всем рассказала и с волнением ждала его реакции.

С Олегом я решил говорить сам, не делая никаких секретов, больше в оптимистическом, чем в пессимистическом тоне. С подобной тактикой я связывал благополучную развязку всего случившегося.

...В кабинет вошел уверенным шагом коренастый молодой человек с открытым лицом, в котором отражались сильная воля, решимость.

— Олег Николаевич М.— представился он.— Вы меня пригласили по вопросу, который касается всего содержания моей жизни. Я заболел и хорошо понимаю, что виновницей этого является Нина.

К моему удивлению, я не почувствовал в речи Олега каких-либо упреков в адрес Нины. Все было воспринято им довольно спокойно.

— Прошу только сказать,— продолжал он,— долго ли я буду лечиться? Останутся ли какие-либо последствия у Нины, например бесплодие? И, наконец, последнее — кто заразил Нину? Если виновен муж, то почему столь длительное время она не знала о своем заболевании?

— Лечиться будете,— ответил я,— один-два месяца. Нина скорей всего излечится полностью. А вот последний ваш вопрос нуждается в более подробном ответе.

Я рассказал Олегу, что виновником болезни Нины является муж, который заразился от Веры К. Она, как удалось выяснить, обратилась в диспансер по поводу хронической гонореи. При этом скрыла от лечащего врача факт близости со Станиславом. Поэтому его своевременно не пригласили на обследование и лечение. В результате он оказался вне поля зрения лечебного учреждения, лечился, следуя советам «бывалых». Это способствовало переходу гонореи в вяло текущий хронический процесс.

Станислав заразил свою жену, но заболевание у нее протекало не остро, так как Нина получала в то время пенициллин по поводу ангины. Произошло то, что мы называем «семейной гонореей». Гонококк и организм человека привыкают друг к другу, острые проявления затихают, и процесс переходит в скрытый. Однако, если в установившуюся гармонию включается третье лицо,

оно заражается и у него возникают острые проявления болезни.

Олег Николаевич молча выслушал мое довольно пространное объяснение, поблагодарил и попросил как можно быстрее назначить ему необходимое лечение.

Эпилог этой истории таков. Нина выписалась из больницы, затем вскоре развелась со Станиславом и после выздоровления вышла замуж за Олега. Этот человек вызывал к себе чувство симпатии у всех, кто с ним общался. Сложившееся тогда у меня при первой встрече с ним впечатление оказалось верным.

Нина рассказывала позже, что чувствует себя легко и радостно с ним. Правда, в первые годы совместной жизни радость молодых супругов омрачилась невозможностью иметь детей. Перенесенный Ниной восходящий воспалительный процесс, обусловленный гонококками, оставил свой след. Тем не менее упорное лечение достигло своей цели, и через три года родился крепкий, здоровый малыш.

Еще об одной венерической болезни

«Бытует мнение, что трихомоноз — это не венерическое заболевание и заразиться им можно во время купания в водоеме.

Так ли это? Расскажите об этой болезни. Как она передается? Каковы особенности ее течения у мужчин и женщин?»

(Василий Н., г. Горький)

Существует еще такое венерическое заболевание, как трихомоноз. Возбудителем болезни является влагалищная трихомонада—простейший одноклеточный микроорганизм. При высыхании трихомонады гибнут через 30 минут. Во влажной среде они сохраняют свою жизнеспособность в течение 1—2 часов.

Инкубационный период трихомоноза колеблется от 3 до 11 дней. Развитию заболевания способствуют различные воспалительные процессы мочеполовых органов.

Проявления трихомонозной болезни разнообразны. У мужчин могут быть выделения из мочеиспускательно-

го канала (очень скудные либо значительные). Иногда больные жалуются на резь, неприятные ощущения в уретре. Может поражаться задняя часть мочеиспускательного канала, шейка мочевого пузыря, предстательная железа, семенные пузырьки, придатки яичек. В этих случаях возникают симптомы, напоминающие осложненную гонорею.

Несвоевременное обращение к врачу способствует переходу свежего трихомоноза в хроническую форму. Тогда болезнь протекает без выраженных внешних проявлений, однако периодически наступают обострения — возникают ощущения в уретре, появляются выделения, умеренная резь при мочеиспускании.

Диагноз трихомоноза устанавливается на основании обнаружения возбудителя в отделяемом уретры, секрете предстательной железы, семенных пузырьков, семенной жидкости при микроскопическом исследовании либо посеве на питательные среды.

У женщин трихомоноз поражает не только влагалище: в процесс может вовлекаться матка, ее придатки, тазовая брюшина. Несвоевременное лечение способствует переходу заболевания в хроническую форму, когда время от времени наступают обострения. Трихомоноз способен вести к нарушению менструального цикла, маточному кровотечению, выкидышам, бесплодию. Последнему способствует то обстоятельство, что влагалищная трихомонада фагоцитирует (пожирает) живые сперматозоиды.

Трихомоноз — излечимое заболевание, и чем раньше больной обращается за медицинской помощью, тем быстрее удается достигнуть выздоровления. В период лечения необходимо воздержаться от половой жизни. Кроме того, весьма важно одновременное лечение обоих супругов.

О том, как заражаются трихомонозом, свидетельствуют судьбы пациентов, с которыми столкнула меня врачебная деятельность.

...В один из напряженных дней, которые не так уж редки в жизни клинициста, когда назначен и обход больных, и лекция студентам, и кафедральная конференция, я был приглашен в бюро судебно-медицинской экспертизы. Его руководитель — профессор, крупный специа-

лист своего дела Александр Николаевич, провожая меня в кабинет, сказал на ходу:

— Разобраться надо в одном щекотливом вопросе. Знаете, мои представления о некоторых людях, их добропорядочности, кажется, терпят бедствие. Один аллах их поймет!

Пригласив в кабинет ассистента для участия в экспертизе и перекинувшись с ним несколькими фразами, он обратился ко мне:

— История довольно короткая, но несколько необычная.

Я ожидал каких-либо подробностей. Но Александр Николаевич переключил свое внимание на розыск нужных ему документов в кипе бумаг, лежащих на письменном столе. При этом он ворчливо говорил о несовершенстве некоторых методов обследования больных, затрудняющих распутывание сложного клубка событий.

Наконец, в руках Александра Николаевича оказалась папка — «Дело № 113». Он протянул ее мне:

— А вот, собственно, и вся документация, весь фактический материал. Ознакомьтесь, пожалуйста, с ним. Этого, по-видимому будет достаточно для экспертного заключения.

Я сел поудобнее в кресле и углубился в чтение имеющихся в папке трех историй болезни, на которых стоял гриф венерологического диспансера, несколько протоколов допросов, заявлений. Изучив также представленные в деле результаты лабораторных исследований, я пришел к предварительному заключению, что описанные события носят довольно тривиальный характер. Вот вкратце их содержание.

В городскую прокуратуру поступило заявление Николая Автономовича С., 65-летнего пенсионера. Он обвинял гражданина Анатолия Васильевича В., водителя троллейбуса, в нанесении оскорблений ему и его 30-летней супруге Виктории Николаевне. Суть дела заключалась в следующем.

Обвиняемый молодой человек обратился в диспансер по поводу острого заболевания мочеполового аппарата, которое было диагностировано как «трихомоноз» — болезнь, вызванная трихомонадами. В качестве источника

заражения он назвал Викторию Николаевну — жену уже знакомого нам Николая Автономовича, работающую в соседнем автотранспортном предприятии диспетчером. Она была приглашена в диспансер, и при обследовании у нее обнаружили давнее и довольно запущенное гинекологическое заболевание, вызванное теми же трихомонадами. Естественно, что врач не мог приступить к лечению, не выяснив состояние здоровья ее мужа.

В диспансер пригласили Николая Автономовича. Это было им воспринято как тяжкое оскорбление. Пришлось осторожно сообщить ему о заболевании его супруги; только после этого он согласился на обследование. И вот передо мною третья история болезни — Николая Автономовича. В ней с приведением всех необходимых аргументов поставлен диагноз хронического воспаления уретры и предстательной железы как результат воздействия трихомонады.

Концовка этой истории оказалась довольно неожиданной: Анатолий Васильевич явился к мужу своей любовницы и настойчиво потребовал (?) от него развестись со своей молодой женой. Последовавшую реакцию Николая Автономовича можно было сравнить лишь с разрушительной силой печально известного тропического урагана «Дэвид»: разбитые стулья, зеркала, тарелки и... нос молодого обольстителя. Об этом говорили на состоявшемся вскоре суде соседи Николая Автономовича.

Во время судебного разбирательства бюро судебно-медицинской экспертизы поставило передо мною два вопроса. Первый: можно ли считать правдоподобным заявление Анатолия Васильевича о том, что источником его заражения является Виктория Николаевна? Второй: если она действительно больна, то могли ли об этом не знать она и ее муж?

Постановка этих вопросов обусловливалась тем, что до самого последнего времени ученые расценивали трихомоноз как инфекционное заболевание, возникающее вследствие заражения в открытых водоемах, бассейнах, а не половым путем.

В своем кратком письменном и более детальном устном заключении я указал, что трихомоноз, безусловно, венерическое заболевание. Его возбудителем является

не «грибок», как предполагают некоторые, а влагалищные трихомонады. Заражение трихомонозом происходит, как правило, при интимном общении. Лишь в редких случаях возможен неполовой путь заражения — через предметы, которыми пользовался больной человек.

Инкубационный период при трихомонозе колеблется от 9 до 11 дней. Развитию заболевания способствуют различные воспалительные процессы мочеполовой системы.

Проявления трихомоноза разнообразны. Так, у нашего пациента Анатолия Васильевича имелись довольно обильные выделения из уретры, неприятные ощущения при мочеиспускании. Николая Автономовича, напротив, трихомоноз беспокоил мало, хотя при обследовании у него был обнаружен выраженный воспалительный процесс. Вяло, без отчетливых проявлений протекал трихомоноз и у Виктории Николаевны. Замечу, кстати, что об этом она могла и не знать: у женщин трихомоноз иногда протекает в скрытой форме, и о наличии болезни нередко ей сообщает врач при профилактическом осмотре.

Таково было мое заключение, которое я дал на основании имеющегося в деле фактического материала.

Зло, которое несет с собой пьянство

«Мой муж Николай работает водителем автобуса. Систематически злоупотребляет алкоголем. Мало того, что сам пьет, он подносит рюмку и 10-летнему сыну. Положение его в автопарке стало шатким, а жизнь в семье и вовсе невозможной... Мне жаль не столько мужа, сколько сына. Ведь и он может пойти по стопам отца...»

(Мария Н., Казань)

В предыдущих разделах брошюры рассказывалось о многочисленных случаях заражения венерическими болезнями в состоянии алкогольного опьянения, когда человек теряет способность критически оценивать окружающее и становится рабом своих инстинктов. Быть может, описанные клинические наблюдения носят случайный характер? На этот вопрос отвечаем отрицательно и в ка-

честве аргументации приводим следующие статистические данные.

Наши совместно с научным сотрудником В. В. Чеботаревым исследования, обобщившие большое число историй болезни, установили, что 58,6% венерических больных заразились в состоянии алкогольного опьянения. В Рязани из числа больных сифилисом злоупотребляли алкоголем 62,9%.

А вот данные московских ученых: у 56% венерических больных заражение произошло в состоянии алкогольного опьянения, причем 14,3% из них страдали хроническим алкоголизмом. Этими и многими другими данными оправданы имеющиеся официальные рекомендации о 100% обследовании на сифилис всех лиц, попадающих в медицинский вытрезвитель.

Итак, борьба с пьянством — важнейшая предпосылка профилактики венерических заболеваний. Успех в этой большой и важной работе может быть обеспечен, если широкие слои населения будут знакомы с истоками пьянства и учитывать тот громадный ущерб (помимо возможности заражения венерической болезнью), который алкоголь наносит здоровью человека.



Алкоголизм начинается со случайного пьянства. Каковы же причины этого пьянства? Вот ответы тех, кто пристрастился к спиртному: «не везет в жизни» — 0,1%, «плохие жилищные условия» — 0,2, «одиночество» — 0,2, «болезнь» — 0,6, «ссора с женой и ревность» — 0,7, а также такие «поводы», как получение зарплаты, встреча с друзьями (8—26%); 38% опрошенных попросту ответили: «захотел и выпил». Очень верно писал по этому поводу Роберт Бернс:

Для пьянства есть любые поводы:
Поминки, праздник, встреча, проводы,
Крестины, свадьбы и развод,
Мороз, охота, Новый год,
Выздоровленье, новоселье,
Печаль, раскаянье, веселье,
Успех, награда, новый чин,
И просто пьянство — без причин.

Профессор И. В. Стрельчук указывает, что немалую роль в развитии алкоголизма играют питейные традиции, обычаи, которые еще довольно живучи в некоторых микросоциальных коллективах.

Весьма показательны также результаты, полученные профессором В. Ф. Матвеевым. Им установлено, что первое знакомство с алкоголем произошло у 80% обследованных в возрасте 10—14 лет. Это происходило преимущественно в праздничные дни, на торжествах, где подросток тайком от всех пробует алкоголь. Конечно, важное значение имеет отношение родителей к спиртному. Так, в семьях, где алкоголизация родителей отсутствует, средний возраст первого «знакомства» со спиртными напитками составляет 12—15 лет, а при неблагополучии в этом отношении — 9—11 лет.

Подростков влечет не вкус напитка, а его действие — состояние опьянения. У 90% из них степень достигаемого опьянения легкая, с ощущением кажущегося прилива сил, чувства довольства собой, повышения настроения. При этой легкой степени опьянения у подростков не бывает выраженной алкогольной интоксикации: небольшое отклонение в их поведении не беспокоит окружающих. Отсюда формируется убеждение, что это вполне естественное и закономерное явление в жизни, и подросток

продолжает прием алкоголя. Так постепенно развивается алкоголизм. Вспоминается случай из врачебной практики.

...Жора рос здоровым, крепким мальчиком, отличался добротой, уживчивым характером, серьезными не по годам суждениями, усидчивостью. Во время учебы, еще в начальных классах, учителя предсказывали ему прекрасное будущее. Жора был активным участником математических олимпиад, частым победителем на различных соревнованиях, организованных в школе и вне ее. Его отец и мать души в нем не чаяли. Их любовь, однако, переходила границы дозволенного.

В 15 лет мальчику по случаю дня рождения разрешили выпить немного вина. После первой рюмки у Жоры закружилась голова, немного тошнило. Но присутствующие на именинах подбадривали, настойчиво предлагали выпить еще. Последовавшая реакция оказалась для всех неожиданной: Жора стал кричать, сквернословить. Его с трудом удалось усмирить.

Казалось бы, такая реакция Жоры на спиртное должна была заставить задуматься его близких. Однако через месяц родители снова предложили ему участвовать в застолье. Затем выпивки продолжались. Через год Жора уже сильно пристрастился к алкоголю. Прием спиртного вызывал в его поведении изменения. Юноша становился бестактным, несдержанным, совершенно терял контроль над своими поступками, неоднократно вступал в драку. Однажды в состоянии опьянения он упал с лестницы, после чего около месяца находился в травматологическом отделении больницы.

Изменения в поведении Жоры, срывы в учебе не могли остаться незамеченными для учителей. Попытки вызвать юношу на откровенный разговор оказались безрезультатными. Ни к чему не привели и беседы с родителями. Причина всех неурядиц выявилась в тот роковой предмайский день.

...Вся семья была в сборе, шли последние приготовления к отъезду на праздничные дни в горы. Не было только Жоры, почему-то задержавшегося в школе. Часы пробили полдень, затем час, два, три... Родители попытались связаться со школой. Однако длинные телефон-

ные звонки остались безответными: в кабинетах директора, завуча, в учительской — ни души. Сторож несколько грубоватым голосом сказал: «Все ушли, давно ушли, завтра 1 Мая!»

Беспокойство родителей переросло в серьезную тревогу, когда опустились сумерки, наступил вечер.

...В полночь раздался телефонный звонок из районного отделения милиции. Дежурный сообщал, что их сын и двое его приятелей-собутыльников задержаны дружинниками: они обвиняются в серьезном преступлении — попытке взлома магазина «Коньяки».

Народным судом были приняты во внимание возраст обвиняемых, ходатайство педагогического коллектива и чистосердечное признание, раскаяние, подростков. В результате Жора и его товарищи понесли лишь условное наказание.

К сожалению, гуманное отношение органов правосудия было неправильно воспринято, и протрезвение Жоры — в прямом и переносном смысле этого слова — продолжалось недолго. В день семнадцатилетия он совершил тяжкое преступление — грабеж.

Как выяснилось, несколько юношей решили отпраздновать день рождения Жоры. Принятая друзьями порция алкоголя оказалась недостаточной, и с целью приобрести деньги на выпивку они вышли на улицу и пытались ограбить женщину, поздно возвращавшуюся домой. На крики женщины сбежались дружинники и арестовали грабителей. Суд приговорил каждого из них к двум годам лишения свободы. Так Жора оказался в заключении, вдали от семьи и друзей.

Эти события произвели на Жору сильное впечатление. Ему на помощь пришли родители, учителя, а также собственная воля. И он одержал победу. В 18 лет он был освобожден, окончил школу, а в 24 — энергетический факультет политехнического института. К этому времени Георгий Васильевич уже был женатым человеком. Его с любовью встречали дома Валентина Викторовна и трехлетняя дочь Аленка.

К сожалению, не долго царило счастье в этой маленькой семье. Интересной жизни, хорошим перспективам вновь помешала рюмка. Успешно начатая служебная

карьера молодого инженера оборвалась, когда, будучи в состоянии алкогольного опьянения, он допустил на производстве серьезную аварию. Георгия Васильевича лишили квартальной премии, отодвинулась его очередь на получение новой квартиры.

Это, однако, не послужило предостережением, и Георгий Васильевич продолжал катиться по наклонной плоскости: продолжал злоупотреблять спиртными напитками. Пьянство у него приняло запойный характер. Попытки сослуживцев и жены убедить Георгия Васильевича в необходимости лечения вызывали у него раздражение. Подобные советы воспринимались им не иначе как личное оскорбление.

Во время одной из пьянок Георгий Васильевич имел интимную близость со случайной знакомой и заразился сифилисом. Пришлось ему пройти лечение у венерологов. Однако после выписки из больницы он вновь стал злоупотреблять спиртным. Влечение к алкоголю начало носить у него насильственный характер. Георгий Васильевич уже не пытался сдерживаться, бороться с возникшим желанием. Он полностью потерял контроль над количеством потребляемых напитков. Болезненные явления становились все более тяжелыми: нарушился сон, появились симптомы заболевания сердечно-сосудистой системы. Постепенно развился похмельный синдром: на утро после попойки беспокоили сильные головные боли, тяжесть во всем теле, неприятные ощущения в области сердца, желудка. Подобное состояние исчезало после приема небольшой дозы алкоголя.

Тяжелая ситуация в семье усугубилась неблагополучием с потомством. В последние три года Валентина Викторовна трижды беременела; родился один мертвый ребенок, один недоношенный, который вскоре погиб, и один урод — без кистей.

В конечном итоге семья распалась: Валентина Викторовна оформила развод.

Георгий Васильевич после этого еще больше опустился, перестал следить за своим внешним видом, стал черствым, совершенно равнодушным к окружающим, время проводил исключительно в поисках спиртного. Постепенно у него все больше нарастали явления психической дег-

радации. В тяжелом состоянии он попал в больницу.

...На больничной койке лежал человек относительно молодой по паспорту и глубокий старик — по внешнему виду. Он доживал последние свои часы.

На короткое время Георгий Васильевич пришел в себя и тихим голосом произнес: «Зачем?.. Зачем я так?.. Почему я один, где Валя? Расскажите людям... пусть берегутся...»

Выполняя последнюю волю Георгия Васильевича, я поведал вам, дорогой читатель, о горькой его судьбе...

Многое из рассказанного выше нуждается в детализации. Попытаемся это сделать, отвечая на письма наших читателей.

Яд, который лишает человека всего человеческого

> «Если мой муж выпивает, он становится неузнаваемым. Не зря говорили в древней Руси: «Когда вино управляет пьяным, он уподобляется лошади без узды». Расскажите, как влияет алкоголь на нервную систему человека?»
>
> *(Нина М., Оренбург)*

Влияние алкоголя на нервную систему описано в многочисленных публикациях отечественных и зарубежных ученых. Остановимся на некоторых из них.

Еще И. М. Сеченов отметил, что алкоголь после всасывания в кровь действует в первую очередь на нервную систему (рис. 4).

Согласно данным ученого Э. Нобеля из Калифорнийского университета, двух-трех рюмок алкоголя, ежедневно принимаемых натощак, достаточно, чтобы вызвать необратимые изменения в клетках мозговой ткани и их разрушение.

Однократный прием алкоголя дает о себе знать в течение 4—5 дней — он вызывает угнетение деятельности центральной нервной системы. Частое употребление алкоголя (даже в малых дозах) неминуемо приводит к развитию нервных и психических расстройств.

Особо следует сказать об алкогольных психозах

(рис. 5). Они возникают примерно у 15—20% людей, злоупотребляющих спиртными напитками.

Белая горячка развивается на фоне запоя или в период похмелья. Она проявляется бессонницей, резким ухудшением общего состояния. Затем появляются обманы чувств в виде галлюцинаций. Больные слышат голоса, вопли, окружающие предметы представляются им в виде чудовищ, хищников. В страхе больные убегают от мнимых «преследователей», защищаются, используя ножи и другие предметы, которыми иногда наносят окружающим смертельные раны.

Алкогольный галлюциноз — второе по частоте заболевание, вызываемое злоупотреблением спиртными напитками. Больной слышит голоса знакомых и незнакомых мужчин, якобы склоняющих его жену к сожительству, голоса соседей, подтверждающих факт измены, и т. п. Несмотря на проводимое лечение, болезнь в некоторых случаях может продолжаться месяцами или даже годами.

Рис. 4. Участки мозга, пораженные алкоголем в первую очередь



Поражение алкоголем центральной нервной системы может приводить к психозу, который называется алкогольным параноидом. Заболевание в таком случае выражается в появлении у больного бреда. Чаще всего это бред преследования либо бред ревности. Заболев параноидом, алкоголик испытывает муки преследуемого ни за что человека, незаслуженно обвиняемого в преступлениях, которые он не совершал. В порядке «самозащиты» от мнимых «врагов» такой больной может нанести окружающим тяжкие увечья.

В других случаях алкогольного параноида бред выражается в необоснованной ревности к жене. Чем может быть вызван такой бред?

Дело в том, что алкоголь, попадая в кровь пьющего, пагубно действует на клетки головного и спинного мозга, в том числе и те, что ведают половыми функциями человека. Вначале такое действие приводит к возбуждению, но вскорости у пьяницы развивается половое бессилие,

Рис. 5. Галлюцинации у алкоголика



в результате чего он не в состоянии выполнять свои супружеские обязанности. Алкоголик же, утратив разумность мышления, не может дать оценку такого состояния как симптома алкоголизма. Во всем случившемся он обвиняет жену, которая якобы имеет любовника, а ему не уделяет должного внимания и ласки. Он начинает следить за каждым шагом и каждым поступком жены. Признаки ее измены он ищет и находит во всем. В отуманенном водкой мозге укрепляется мысль о неверности, которая постепенно становится буквально навязчивой идеей. В результате в семье подрывается взаимное доверие, уважение.

Кончается все тем, что алкоголик ищет случайные встречи с незнакомыми женщинами, чтобы проверить свою «правоту», то есть доказать, что он не страдает половым бессилием. А случайные встречи, как известно, причина венерических болезней. Семья алкоголика рано или поздно распадается, а дети... Что могут перенять полезного дети от пьяницы-отца? Не пойдут ли они по его стопам? Не станут ли и они алкоголиками и кандидатами в пациенты венерических больниц?

В соответствии со статьей 36 Основ законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении алкоголизм, наряду с инфекционными, венерическими и психическими заболеваниями, относится к состояниям, представляющим опасность для окружающих, и требует специальных мер лечения и профилактики.

Казалось бы, какая связь может быть между алкоголиками, инфекционными и венерическими болезнями? Правомерно ли ставить их рядом? Однако социологические, эпидемиологические, генетические исследования ученых, а также данные клинических наблюдений за пьяницами позволяют прийти к выводу, что пьянство одного из членов семьи нередко является той почвой, на которой произрастают семена будущих венерических болезней.

Учеными установлено, что ребенок, родители которого пили водку до его зачатия, может родиться с алкогольным синдромом, или алгокольной болезнью плода. Главные проявления этой болезни у новорожденного — малая масса тела, уродство черепа и лица, а нередко

и пороки развития конечностей и внутренних органов. Наиболее часто обнаруживаются микроцефалия (недоразвитие головного мозга и черепа), недоразвитие лобных костей.

Организм такого ребенка очень ослаблен и с большим трудом справляется с любым заболеванием, в том числе и с алкоголизмом. Эти дети рано становятся алкоголиками. У каждого третьего ребенка, родившегося с алкогольным синдромом, обнаруживается тяжелая форма умственной отсталости, они с трудом поддаются воспитанию. Следовательно, у детей пьяниц трудно воспитать отвращение к алкоголю и к аморальному поведению. Вот вам и связь между алкоголизмом и венерическими болезнями. Так все, что свойственно алкоголику, передается по наследству его детям.

Алкоголику чужды основные элементы социалистической морали. У него исчезают моральные устои, стыд, чувство долга. Под воздействием алкоголя возникает торможение коры больших полушарий головного мозга. При этом подкорковые образования высвобождаются из-под контроля, в результате приводятся в возбужденное состояние инстинкты. Этим объясняется характерное для пьяных усиление примитивных влечений, в частности, высвобождение полового инстинкта. Обнаженностью полового инстинкта, отсутствием тормозящих механизмов объясняются моральная нечистоплотность, неразборчивость. В состоянии опьянения такие понятия, как верность, долг, нравственные обязанности, полностью исчезают и человек совершает поступки, которые в трезвом состоянии были бы для него немыслимы.

Алкоголь даже в малых дозах усиливает половое влечение, притупляет стыд, чувство брезгливости и собственной безопасности. Алкоголь ослабляет у человека критику своего поведения, поэтому мужчина и женщина, находясь в состоянии опьянения, легко вступают в случайные половые связи и в конце концов заболевают венерическими болезнями.

Профилактика венерических заболеваний

Большую роль в формировании отношения человека к половой жизни играет непосредственное окружение (родители, друзья). Многочисленными исследованиями показано, что случаи заболеваний венерическими болезнями чаще встречаются среди молодых людей из семей, где между родителями не было подлинной духовной близости, отмечались факты супружеской неверности, которые предавались широкой огласке, а воспитанию детей не уделялось должного внимания.

Отмечена большая склонность к беспорядочной половой жизни среди лиц интеллектуально и нравственно незрелых или отвергающих нормы общепринятой морали. Для таких людей единственная цель общения — увеселительное времяпрепровождение, обязательным условием которого является половая связь, обычно реализуемая на основе искусственно вызванного полового влечения (выпивка, создание соответствующей внешней обстановки, беседы на сексуальные темы) и, следовательно, не являющаяся результатом обоюдного чувства и духовной близости. При этом нередко подобное отношение к половой близости провозглашается принципиальной жизненной позицией, расценивается как показатель духовной независимости, зрелости и житейского опыта.

Опасность таких установок, особенно для молодежи, заключается не только в их крайней безнравственности, но и в возможных последствиях для здоровья. Прежде всего привычка к обязательному удовлетворению возникшего под влиянием нездоровой внешней обстановки полового влечения порождает неразборчивость и беспорядочность половой жизни, следствием которых может быть заражение венерическими болезнями.

Во-вторых, порочная обстановка, способствующая возникновению полового влечения, не связанного с чувством любви, является по существу искусственным раздражителем. Со временем условия такой порочной обстановки становятся привычными и обязательными для возникновения полового влечения. На этой основе развиваются сексуальные неврозы, нередко заканчиваю-

щиеся половыми извращениями или импотенцией — половым бессилием.

К эффективным средствам предупреждения венерических болезней относится рациональная система полового воспитания, а также соблюдения правил личной гигиены, рационального режима и другие меры, воспитывающие волю и умение управлять своими чувствами и желаниями.

В нашем социалистическом обществе, гарантирующем гражданам личную свободу, обеспечивающем постоянный рост благосостояния, созданы реальные условия для повышения уровня нравственности, формирования нетерпимости общества к антисоциальным установкам отдельных граждан. Однако ликвидация социальных предпосылок распространения венерических болезней не может полностью гарантировать общество от появления личностей, способных на те или иные отклонения от общепринятых моральных норм.

Встречаются еще молодые люди, которые пытаются оправдывать всякого рода «теории» о «свободе любви», которые, кстати, уже и среди передовой интеллигенции стран Запада находят все меньше сторонников. О подобных «теориях» хорошо в свое время сказал А. С. Пушкин:

Разврат, бывало, хладнокровный
Наукой славился любовной,
Сам о себе везде трубя
И наслаждаясь не любя.
Но эта важная забава
Достойна старых обезьян
Хваленых дедовских времян.

Иногда говорят, что сексуальный голод нужно обязательно удовлетворять. Однако в истории еще не было примеров, чтобы человек заболевал от сексуального голода. От сердечной тоски по любимому или любимой — да, но не от неисполненного физического желания. Для здоровья опасна половая распущенность. А она свойственна пьяницам. Опьянение не только облегчает вступление в случайную половую связь. Оно при частом повторении способствует нарушению семейных отношений, выработке безнравственных привычек.

Мы уже говорили о том, что если бы удалось оту-

чить людей от пьянства, снизились или были вовсе ликвидированы венерические болезни. Как уберечь себя от венерических заболеваний? Важное значение здесь имеет общественная профилактика.

Медицинские работники проводят широкую противовенерическую пропаганду, обследуют различные группы населения. Специализированные лечебные учреждения осуществляют лечение больных, выявляют источники заражения. Однако эта профилактическая работа медицинских работников, общественных организаций может оказаться недостаточно успешной, если отдельные лица будут допускать аморальные поступки. Лишь отказ от внебрачных случайных связей является наиболее верным способом профилактики заражения венерической болезнью. Необходимо также избегать пользования общей посудой, чужим полотенцем, зубной щеткой и другими предметами личной гигиены.

Если же все-таки человек вступил в случайную связь, ему необходимо немедленно обратиться в круглосуточно действующий пункт личной профилактики, который имеется в каждом городе, либо к врачу венерологического диспансера. Своевременно оказанная в таком случае помощь в 100% случаев предупреждает развитие болезни.

Открывающиеся в последние годы во многих городах пункты личной профилактики вызывают у некоторых людей недоумение: не способствует ли деятельность этих лечебных учреждений внебрачным связям? Если до этого людей сдерживал страх перед венерической болезнью, то сейчас мужчина или женщина более свободно будет идти на случайную связь. Эта точка зрения совершенно неправильна. Не страх должен удерживать человека от случайных связей, а моральная чистота, внутренний долг, чувство ответственности перед собой, семьей, обществом.

Уж коль мы заговорили о страхе, то здесь, очевидно, есть смысл остановить внимание читателя на одном важном обстоятельстве. Речь идет о том, что ликвидации венерических заболеваний еще мешает, как ни странно, несвоевременное обращение заразившихся за врачебной помощью.

Такие больные, боясь раскрытия их тайны, разоблачения их поведения перед товарищами по работе, скрывают свое заболевание, пытаются лечиться сами или у несведущих в медицине лиц. Это приводит к тому, что болезнь приобретает запущенную форму или человек, избавившись от внешних проявлений болезни, считает себя выздоровевшим, поэтому не предохраняется и не предохраняет от себя других людей, в том числе своих родственников, что приводит к трагедиям, подобным тем, которые описаны в брошюре.

Мы применили слово «странно» потому, что в Советском Союзе врачебная тайна обеспечивает интересы больных, в том числе и страдающих венерическими болезнями, позволяет им обращаться за медицинской помощью в кожно-венерологический диспансер, не боясь разоблачения. Диагноз болезни, согласно требованиям врачебной тайны, не проставляется в листке временной нетрудоспособности.

Врачебная тайна — обязанность врача и других медработников не разглашать и не способствовать разглашению полученных ими при исполнении профессиональных обязанностей сведений о болезни, интимной и семейной жизни больного. Сохранение врачебной и вообще медицинской тайны предусмотрено Основами законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении и Присягой врача Советского Союза.

Дело в том, что любая болезнь наносит больному не только физическую боль или неприятные ощущения, но и психическую травму, выводит его из равновесия. Поэтому положением о врачебной тайне предусмотрено освободить больного от излишнего травмирования.

Однако если больной своим поведением угрожает здоровью окружающих, нарушает предписанный врачом режим или уклоняется от лечения, врачам приходится прибегать к помощи и администрации по месту работы виновника в распространении венерического заболевания и по месту жительства.

Уголовным законодательством предусмотрено наказание за заведомое распространение венерической болезни. Так, например, в соответствии с уголовным кодексом РСФСР «Заражение другого лица венерической

болезнью лицом, знавшим о наличии у него этой болезни, наказывается лишением свободы на срок до трех лет или исправительными работами на срок до одного года». Указом Президиума Верховного Совета СССР от 1 октября 1971 года предусмотрено усиление ответственности за распространение венерической болезни: наказание за уклонение от лечения и за создание условий, ставящих в опасность заражения других лиц; усилена мера ответственности за заражение двух и более лиц, а также несовершеннолетних.

Дописывая последнюю страницу этого раздела, я испытываю удовлетворение от того, что поделился с вами, дорогой читатель, своими мыслями и, конечно, тревогами. Если все это найдет отклик в вашем сердце и послужит на пользу вам, семье, вашим друзьям, то я буду считать, что цель моя достигнута.

Содержание

Ефим Давыдович Марьясис
ПЬЯНСТВО И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Заведующий редакцией естественнонаучной литературы *А. А. Нелюбов*
Редактор *Б. В. Самарин*
Мл. редактор *Л. И. Готт*
Худож. редактор *Т. С. Егорова*
Художник *И. П. Лемешев*
Техн. редактор *А. М. Красавина*
Корректор *В. И. Гуляева*

ИБ № 5252

Сдано в набор 03.11.81. Подписано к печати 29.10.81. А12146. Формат бумаги $70 \times 100^1/_{32}$. Бумага тип. № 3. Гарнитура журнально-рубленая. Печать офсетная. Усл. печ. л. 3,9. Усл. кр.-отт. 8,12. Уч.-изд. л. 4,73. Тираж 545 090 экз. Заказ 603. Цена 15 коп. Издательство «Знание». 101835, ГСП, Москва, Центр, проезд Серова, д. 4. Индекс заказа 826302.

Ордена Трудового Красного Знамени Калининский полиграфический комбинат Союзполиграфпрома при Государственном комитете СССР по делам издательств, полиграфии и книжной торговли. г. Калинин, пр. Ленина, 5.

15 коп. Индекс 70063



МАРЬЯСИС Ефим Давыдович — профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой кожно-венерических болезней Ставропольского мединститута, председатель центрального методического совета по пропаганде медицинских и биологических знаний краевой организации общества «Знание». Его перу принадлежит 196 научных работ, 6 монографий, 2 киносценария, 7 научно-популярных брошюр, в том числе (в соавторстве) «Поговорим откровенно», «Гигиена юноши», изданная в СССР и за рубежом. Большой вклад им внесен в разработку различных аспектов проблемы полового воспитания и просвещения, противовенерической пропаганды. Они нашли освещение в монографии «Подготовка учащихся к семейной жизни» (Ставрополь, 1981), ставшей настольной книгой широкого круга учителей, врачей, воспитателей.

ИЗДАТЕЛЬСТВО • ЗНАНИЕ •